



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

THE ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE AND THE PRACTICES
OF AIDS PREVENTION AMONG PREGNANT WOMEN BOOKED AT
THAMMASART HOSPITAL PRATUMTHANEE PROVINCE

แก้วตะวัน ด่วนชะเอม

๒

ภานันทนาการ

จาก

มหาวิทยาลัยมหิดล ๕๔๕๑๑

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

แก้ตัววัน ส่วนหน้า
แก้ตัววัน ส่วนหน้า
ผู้วิจัย

ผู้วิจัย

..... 25 9 25 5
สมศักดิ์ สัตย์วรวิทย์, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สฤติ-นรีเวช),
ว.ว. (สฤติ-นรีเวช)

ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... 25 9 25 5
สมาน ภิมย์สวัสดิ์, พ.บ.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... 25 9 25 5
สวัญ ศรีสรณ์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากร)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... 25 9 25 5
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

..... 25 9 25 5
สมศักดิ์ สัตย์วรวิทย์, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สฤติ-นรีเวช),
ว.ว. (สฤติ-นรีเวช)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
วันที่ 18 พฤษภาคม 2536

แก้ตัววัน

แก้ตัววัน

ผู้วิจัย

.....

สมศักดิ์ สัตตน์วรวิทย์, พ.บ., บ.ชั้นสูง

(สถิติ-นรีเวช), ว.ว.(สถิติ-นรีเวช)

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สมาน ภิรมย์สวัสดิ์, พ.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สวัสดี ศรีสรจักร์, กศ.บ., สค.ม. (ประชากร)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ค่านาน อึ้งชูศักดิ์, พ.บ., ส.ม., อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญ

ด้านเวชกรรมป้องกัน (สาขาระบาดวิทยา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S., F.R.C.P.,

F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

ประวัติผาจร

ชื่อ

แก้วตะวัน ต่วนชะเอม

วัน เดือน ปีเกิด

19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2505

สถานที่เกิด

จังหวัดอ่างทอง

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลมิชชัน, พ.ศ. 2523-2527 :

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2534-2536

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2527-2530 : โรงพยาบาลมิชชัน กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2531-ปัจจุบัน : โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดปทุมธานี

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ สุกษ์นารุณ ประธาน
กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน ภิรมย์สวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สวัสด์ ศรีสรณัฏ กรรมการที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำอย่างดียิ่ง และเสียสละเวลาอันมีค่า
ในการตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณนายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
หัวหน้าฝ่ายพัฒนานักกระบาดวิทยา ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการสอบ
วิทยานิพนธ์นี้ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงมยุรี จิรภิญโญ รองศาสตราจารย์
นายแพทย์ยงยุทธ เหาวัณชัย แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ ที่ได้กรุณาตรวจความตรงเชิงเนื้อหา
ของแบบสอบถาม และแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่แผนกสถิติ-นรีเวชทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและ
อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีระหว่างการเก็บข้อมูล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งขอขอบคุณคุณหญิงมีศรี
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลุกฝังให้มีความใฝ่รู้
ทางการศึกษา และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณที่ ๆ และเพื่อนรุ่น 12 ทุกท่านที่ให้กำลังใจ
และให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

แก้วตะวัน คำนะเอม

ชื่อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน
โรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

ผู้วิจัย

แก้วตะวัน ต่วนชะเอม

ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สมศักดิ์ สัทศน์วราวุฒิ, พ.บ., ว.ว.(สติ-นรีเวช)

สมาน ภิรมย์สวัสดิ์, พ.บ.

สวัญ ศรีสรจรรย์, กศ.บ., สค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา

18 พฤษภาคม พ.ศ. 2536

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงมีครรภ์ เนื่องจากอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอดส์ และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ หากหญิงมีครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อและแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ วิธีป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความรู้ดังกล่าวจะทำให้หญิงมีครรภ์สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ หรือมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ และปัจจัยที่ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไป โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2536 การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้ไค-สแควร์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงมีครรภ์โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อยู่ในระดับดีร้อยละ 40.0 ในระดับปานกลางร้อยละ 39.4 ในระดับไม่ดีย่อยละ 20.6

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับดีร้อยละ 40.6 ในระดับปานกลางร้อยละ 33.4 ในระดับไม่ดีร้อยละ 20.6

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้องร้อยละ 41.1 การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 58.9

2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 0.05 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ

4. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพบว่า การศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ รวมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 12 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.34 ($P\text{-Value} < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้ ควรจะได้นำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง โดยการจัดบริการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิก ตลอดจนจัดทำโครงการรณรงค์เกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างเจตคติที่ดีต่อโรคเอดส์โดยการกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้หญิงมีครรภ์ ตลอดจนครอบครัวมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้อง

Thesis Title The Association between Knowledge, Attitude and
the Practices of AIDS Prevention among Pregnant
Women Booked at Thammasart Hospital, Patumthanee
Province

Name Kaewtawan Tuancha-em

Degree Master of Science (Human Reproduction and population
Planning)

Thesis Supervisory Committee

Somsak Suthutvoravut, M.D., Thai Board ob-Gyn.
Samarn Piromsawad, M.D.
Suwat Srisorrachats, B.Ed., MA.

Date of Graduation 18 May B.E. 2536 (1993)

ABSTRACT

At present, Acquired Immune Deficiency Syndrome is one of the important problems especially in pregnant women group. Women of reproductive age avoid HIV infection by refrain from risk behavior only if they have knowledge about modes of AIDS transmission, AIDS prevention and safe sex practices. The purpose of this study was to investigate the association between knowledge, Attitude about AIDS and practices of AIDS prevention and to examine the predictive ability of various factors on the practices of AIDS prevention among pregnant women who came to antenatal care clinic at Thammasart Hospital. The sample were 350 pregnant women who came to antenatal care clinic for the first time at Thammasart Hospital Patumthanee province during November 1, 1992 - January 31, 1993. The data was collected by using structured questionnaire and was analyzed by percentage, mean, standard deviation, chi-square and stepwise multiple regression.

The results were as follows:

1. Knowledge attitude and AIDS prevention practices among

pregnant women.

Forty percent of pregnant women had high score on knowledge about AIDS, while 39.4% had fair scores and 20.6% had low scores.

Forty point six percent of pregnant women had high scores on good attitude towards AIDS, while 33.1% had fair scores and 26.3% had low scores.

Forty one point one percent of pregnant women had right AIDS prevention practices, but 58.9% had wrong practices.

2. There was statistical significance between the knowledges and AIDS prevention practices of the pregnant women at the level of .001.

There was statistical significance between the attitude and AIDS prevention practices of the pregnant women at the level .001.

3. Factors associated with AIDS prevention practices.

Factors which had statistically significant association with AIDS prevention practices were educational level, occupation, family income and experience of contact sexually transmitted diseases at the level of .001, .05, .05, .05 respectively.

4. Prediction of AIDS prevention practices.

By multiple regression technique, 12% of variability of AIDS prevention practices, can be explained by an equation contained the following factors : level of education, experience of contact sexually transmitted diseases and level of knowledge on AIDS. The multiple correlation coefficient (R) was 0.34 (P-value < 0.001)

Result of this study showed that knowledge, attitude and AIDS prevention practices among pregnant women at Thammasart Hospital were unsatisfactory. Promotion of AIDS prevention practices among pregnant women could be done by provide information at antenatal care clinic including education program on AIDS in order to promote appropriate knowledge and attitude. These information will help protect these women and their families form AIDS.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค

สารบัญ

จ

สารบัญตาราง

ฉ

สารบัญแนบมา

ช

บทที่

1 บทนำ

1

2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9

3 วิธีดำเนินการวิจัย

43

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

51

5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

87

บรรณานุกรม

104

ภาคผนวก

112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 อัตราการติดเชื้อในประชากรกลุ่มต่าง ๆ จากการสำรวจของกระทรวง	3
2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	53
3 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	56
4 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์	57
5 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามคะแนนการตอบผิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์	58
6 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	59
7 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	60
8 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์	63
9 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามรายข้อ	64
10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	70
11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	71
12 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	72
13 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	73
14 ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

15	ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	75
16	ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	76
17	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	77
18	ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	78
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระในรูปเมตริกสัมพันธ์	80
20	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	83
21	แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐาน	85

สารบัญ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง มีการติดเชื้อ และแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว โดยยังไม่
มีแนวโน้มที่จะลดลง การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527
เป็นต้นมา จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2534 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์จากทั่วประเทศถึง 34,535
ราย (1) ซึ่งจากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยา พบว่า รูปแบบการระบาดของเชื้อเอดส์ใน
ประเทศไทย แบ่งออกเป็น 5 ระยะคือ ระยะแรกที่เชื้อเอดส์เริ่มแพร่เข้ามา การระบาดของ
เชื้อเอดส์อยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มชายรักร่วมเพศ
ระยะที่สอง พบรายงานการติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจากการ
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ระยะที่สามพบการระบาดของเชื้อเอดส์ผ่านทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ มี
การตรวจพบอัตราความชุกการติดเชื้อในหญิงบริการทางเพศที่ภาคเหนือสูงถึงร้อยละ 44 และพบ
การระบาดในกลุ่มนี้ทุก ๆ ภาคของประเทศไทย ระยะที่สี่มีการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่
เที่ยวหญิงบริการทางเพศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโสดและมีการตรวจพบชายหนุ่มที่ภาคเหนือที่มีอายุ
ถึง 23 ปี มีการติดเชื้อเอดส์แล้วถึงร้อยละ 5-10 ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลที่น่าวิตกกังวลถึงกลุ่มหญิงทั่วไป ซึ่ง
อาจเป็นแม่บ้าน หรือหญิงที่กำลังจะสมรสกับชายหนุ่มเหล่านี้ กลุ่มหญิงทั่วไปจึง เป็นกลุ่มต่อไปที่จะติด
เชื้อเอดส์ ซึ่งทำให้การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ เข้าสู่ระยะที่ห้าคือการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิง
ทั่วไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (2)

โรคเอดส์เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.
2524 โดยศูนย์ควบคุมโรคเอดส์แห่งสหรัฐอเมริกาในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมา มีการแพร่ระบาดของ
ของโรคเอดส์เข้าไปในทุกกลุ่มประชากรและมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว จากรายงานของ
องค์การอนามัยโลก (3) ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกจนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535 มี
รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์จาก 168 ประเทศทั่วโลกจำนวน 501,272 ราย และคาดว่าจะมีผู้ติด

เชื้อโรคเอดส์ขณะนี้ 8-10 ล้านคน

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยจากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ปี 2527 จนถึงวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2535 (1) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว 681 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 926 ราย ซึ่งในปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ 389 ราย และ 820 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งตัวเลขนี้เป็นตัวเลขเท่าที่ دریافتรายงานเท่านั้น น่าจะยังมีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่แสดงอาการอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ตรวจ จึงไม่มีรายงานเข้ามา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2535 จะมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ 540,000 คน และผู้ป่วยโรคเอดส์ 7,182 คน (4)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ที่สำคัญเป็นอันดับ 1 คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบสูงถึงร้อยละ 76.5 ซึ่งปัจจุบันพบได้ในชายและหญิงในครอบครัวปกติ และยังพบกลุ่มทารกได้รับเชื้อจากมารดาถึงร้อยละ 3.3 (1)

ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นปัญหาของผู้หญิงในช่วงอายุ 15 ถึง 49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ (5) สำหรับประเทศไทย การติดเชื้อเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ในปี 2533 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 0.3 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 0.67 ในปี 2534 ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 1 (6)

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการติดเชื้อในประชากรกลุ่มต่าง ๆ จากการสำรวจของกระทรวง

กลุ่มประชากร	ปี 2532		ปี 2533		ปี 2534	
	มิ.ย.32	ธ.ค.32	มิ.ย.33	ธ.ค.33	มิ.ย.34	ธ.ค.34
กลุ่มผลิตยาเสพติดชนิด						
ฉีดเข้าเส้น	39.0	30.1	31.4	30.1	35.1	33.89
กลุ่มหญิงบริการทางเพศ						
โดยตรง	3.5	6.3	9.3	12.2	15.2	21.65
กลุ่มหญิงบริการทางเพศ						
แอบแฝง	0	1.2	1.2	2.3	3.97	5.41
กลุ่มชายที่มาตรวจ						
กามโรค	0	2.0	2.55	4.4	5.0	5.56
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	0	0	0	0.3	0.57	0.67

ที่มา: กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (6)

จากตารางที่ 1 อาจกล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างมาก หากยังไม่สามารถจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้ ผลที่ตามมาคือเชื้อเอดส์จะแพร่ระบาดสู่กลุ่มทารก โดยการติดเชื้อเอดส์จากมารดาทั้งขณะอยู่ในครรภ์หรือขณะคลอด ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีทารกเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ถึง 2,973 คน ทารกในจำนวนนี้ร้อยละ 30 ถึง 50 จะติดเชื้อเอดส์และเสียชีวิตภายใน 2 ปี (2) ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาที่เป็นเอดส์ ซึ่งอาจไม่ติดเชื้อจากมารดาก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า จากการที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ในระยะต่อมาซึ่งเป็นปัญหาที่ควรจะต้องให้ความสนใจยิ่ง เพราะนับเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชน และสังคม

สมบุรณ์ศักดิ์ ฤทธิไพศาล และคณะ (7) ได้ศึกษาอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย พบว่าหญิงมีครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุที่พบการติดเชื้อเอดส์สูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 2.61 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี พบร้อยละ 1.04 และ 1.01 ตามลำดับ เมื่อแยกตามปัจจัยเสี่ยงในหญิงมีครรภ์และคลอดพบว่าส่วนใหญ่ติดเชื้อจากสามีร้อยละ 67.7 รองลงมาเคยมีอาชีพขายบริการทางเพศร้อยละ 21.62 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี อ่อนชมจันทร์ และปริยารัตน์ เนตรสุวรรณ (8) ที่ศึกษาอัตราการติดเชื้อเอดส์ในสตรีฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพญาเม็งรายจังหวัดเชียงราย พบหญิงมีครรภ์ติดเชื้อร้อยละ 1.2 และมีปัจจัยเสี่ยงคือติดจากสามีชอบเที่ยวทั้งหมด และจากการศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง (9) จากผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไป พบว่า มีจำนวน 85 ใน 100 ราย ที่มีการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์สู่คู่สมรส และผู้เพศสัมพันธ์ร่วมกันโดยมีการป้องกันน้อยมากคือ ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกันเพียงร้อยละ 36 นอกนั้นใช้บางครั้งและไม่ใช้เลย โดยผู้ติดเชื้อเหล่านี้ยังเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง และไม่คิดว่าตนเองติดโรคเอดส์

จากการสำรวจการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์มีการติดเชื้อโรคเอดส์เพิ่มจากร้อยละ 0.056 ในปี พ.ศ. 2532 เป็นร้อยละ 0.164 ในปี 2533 (10) เช่นเดียวกันกับการสำรวจการติดเชื้อเอดส์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าหญิงมีครรภ์ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.51 ในปี 2533 เป็นร้อยละ 1.036 ในปี 2534 (11)

โดยสรุปจะเห็นว่า สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์เริ่มปรากฏขึ้น และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากคู่สมรส โดยมีได้มีการป้องกันเลย

จากการที่โรคเอดส์มีแนวโน้มของการแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มทารกมากขึ้นกว่าเดิมดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นมาตรการที่จะควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ที่ดีที่สุดก็คือ การรณรงค์ให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเอดส์ก่อนการแต่งงาน ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่จะยับยั้งการระบาดของโรคนี้ได้ นอกจากนี้ความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยลดความกลัวและความเชื่อผิด ๆ ต่อโรคนี้ เพราะการได้รับความรู้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับโรค การติดต่อ การแพร่กระจาย

โรค และวิธีการป้องกันโรค จะทำให้บุคคลเห็นความสำคัญ หรือความจำเป็นในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ เกิดเจตคติที่ดีและถูกต้องต่อโรคเอดส์ การขาดความรู้ความเข้าใจ หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการตื่นตระหนก หวาดกลัวจนเกินเหตุ เกิดความทุกข์ในการดำเนินชีวิต (2) ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (13) กล่าวว่า ในด้านสุขศึกษาเน้นถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และด้านเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านปฏิบัติ เพราะความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติ ช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล และเจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลในขณะเดียวกัน การแสดงออก หรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาของการแพร่ระบาดโรคเอดส์ที่เข้าสู่กลุ่มหญิงมีครรภ์มากขึ้นเรื่อย ๆ และมองเห็นความสำคัญของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร ตลอดจนถึงปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ เพื่อที่จะนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะนำไปวางแผนการจัดการให้บริการทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มสามัญกรยา ประชาชนทั่วไป อันจะเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สู่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ดังกล่าว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยร่วมกันที่สามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
2. เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
3. อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
4. อายุ การศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยไม่จำกัดอายุ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ในช่วงระยะที่มีการเก็บข้อมูล ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาร่างขึ้นเท่านั้น ผลการวิจัยที่พบจึงเป็นลักษณะหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเท่านั้น จึงมีข้อจำกัดในการที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในหญิงมีครรภ์กลุ่มอื่น ๆ

นิยามศัพท์

อายุ หมายถึง อายุปีเต็มของหญิงมีครรภ์นับถึงวันที่สัมภาษณ์

การศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ศึกษาสูงสุดของหญิงมีครรภ์

อาชีพ หมายถึง งานที่หญิงมีครรภ์ทำเป็นประจำ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ โดยแบ่งเป็น อาชีพเกษตรกร แม่บ้าน รับจ้าง โรงงาน ค้าขาย และรับราชการ

รายได้ หมายถึง รายได้เฉพาะที่เป็นตัวเงินของหญิงมีครรภ์และสามีรวมกันโดยประมาณ คิดเป็นจำนวนบาทต่อเดือน

ลำดับที่การตั้งครรภ์ หมายถึง อันดับของการตั้งครรภ์ซึ่งนับรวมครรภ์นี้ด้วย

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่หญิงมีครรภ์เคยเป็นหรือ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดชนิดหนึ่ง เช่น ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน เป็นต้น โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันอาจมีอาการของโรคหรือไม่มีอาการของโรคก็ได้

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง การได้รับรู้เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับ โรคเอดส์ทุกทาง ได้แก่จากสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ บ้ายโฆษณา หนังสือพิมพ์ การเข้ารับการอบรม จากญาติพี่น้อง ฯลฯ โดยไม่คำนึงถึงคุณภาพ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ การติดต่อ ลักษณะของโรค การรักษา และการควบคุมโรคเอดส์ซึ่ง วัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เจตคติต่อโรคเอดส์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่มีต่ออุบัติการณ์ของโรค การแพร่ระบาดของโรค ลักษณะของโรค ความไม่เอียงที่จะปฏิบัติของหญิงมีครรภ์ต่อโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากผู้วิจัยสร้างขึ้น

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ ทางด้านเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และการใช้เข็มร่วมกับบุคคลอื่น การปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน วัดได้จากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 0 และ 1 และนำมาแบ่งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์เป็น 2 กลุ่มคือ

1. การปฏิบัติตัวถูกต้อง หมายถึง ได้คะแนนเต็ม 18 คะแนน
2. การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน

หญิงมีครรภ์ หมายถึง หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ โดยมีอายุครรภ์อยู่ในระหว่าง 5 สัปดาห์ ถึง 40 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ในวันที่มีการสัมภาษณ์โดยไม่คำนึงว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าใด หรือมีจำนวนเดือนในการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงาน รณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์แก่หญิงมีครรภ์รวมทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ถูกต้อง ตลอดจนให้ความรู้แก่สามี ครอบครัว และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สู่ครอบครัว
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในการกำหนด นโยบายและแผนงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงมีครรภ์ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักวิจัย ในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ดังนั้นทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีขอบเขตแนวคิดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome หรือ AIDS) หมายถึงโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human immunodeficiency virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือโรคเมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) ผู้ป่วยโรคเอดส์มักมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (14)

เชื้อที่เป็นสาเหตุ (14,15)

เชื้อ HIV จัดเป็น retrovirus อยู่ใน Subfamily Lentivirinae ใน Family Retroviridae ค้นพบครั้งแรกโดย Barre-Sinoussi และ Luc Montagnier จากสถาบัน Pasteur ในปี 2526 โดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy-associated virus (LAV) และในปี 2527 Popovic และ Gallo ก็แยกเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยได้ โดยใช้ชื่อว่า Human T-cell lymphotropic virus type III (HTLV-III) จากการศึกษาต่อมาพบว่า ไวรัสตัวอื่น ๆ

ที่พบล้วนเป็นตัวเดียวกัน และในปัจจุบันเรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

การแพร่โรคเอดส์ (14,15,16)

เชื้อไวรัสเอดส์พบได้ในของเหลวที่ออกมาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า โรคเอดส์จะแพร่เชื้อโดยทางเลือด การมีเพศสัมพันธ์ และทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้จาก ชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงบริการ ชายรักร่วมเพศ คู่นอนของผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ รวมทั้งชนิดของการมีเพศสัมพันธ์

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีที่แพร่โรคได้ที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อย 3 กรณีคือ

2.1 การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดยาเสพติดที่ร่วมเข็มกับผู้ติดเชื้อมีโอกาสรับเชื้อสูงมากเนื่องจากการฉีดยาร่วมกันบ่อย ๆ กรณีถูกเข็มที่ใช้กับผู้ติดเชื้อตำพบว่า แต่ละครั้งมีโอกาสติดเชื้อต่ำกว่าร้อยละ 1 เมื่อเทียบกับโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มีถึงร้อยละ 12-17

2.2 การรับเลือดขณะผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือด โอกาสแพร่จากการรับเลือดที่ติดเชื้อสูงเกินร้อยละ 90 แต่ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคมีการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ทุกหน่วย ดังนั้นโอกาสที่จะรับเลือดที่มีเชื่อน้อยมาก

2.3 การปลูกถ่ายหรือผ่าตัดรับอวัยวะจากผู้ติดเชื้อหรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ โอกาสที่ติดเชื้อนั้นขึ้นกับชนิดของอวัยวะที่เปลี่ยนหรือรับมา

3. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือหลังคลอด โอกาสที่จะติดเชื้อมีประมาณ 20-50%

4. การแพร่ทางอื่น ๆ

จากการศึกษาพบว่า โรคเอดส์จะไม่แพร่โดยทางอื่น ๆ เช่น การอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือการใช้ภาชนะ เครื่องครัว จาน แก้วน้ำ หรือผ้าเช็ดตัว และไม่เคยมีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ

ระยะฟักตัวของ โรคเอดส์ (15)

ระยะฟักตัวหรือระยะเวลา นับจากการติดเชื้อ ไปจนป่วยเป็นโรคเอดส์ต้องใช้เวลานาน จากการศึกษากลุ่มชายรักร่วมเพศ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 15-20 ของผู้ติดเชื้อจะเริ่มป่วยหลังจากติดเชื้อในเวลา 5 ปี และร้อยละ 50 ภายใน 7-10 ปี และผู้ติดเชื้อเกือบทั้งหมดจะป่วยเป็นโรคเอดส์ภายในเวลา 15 ปี หลังจากเริ่มป่วยจะเสียชีวิตภายในเวลา 2-3 ปี

บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์ (17,18)

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ที่พบในต่างประเทศและในประเทศไทย โดยศึกษาถึงลักษณะการติดโรคและพฤติกรรมต่าง ๆ พอจะระบุได้ว่า บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคเอดส์นั้นอยู่ในกลุ่มบุคคลเหล่านี้

1. กลุ่มสำล่อนทางเพศ ได้แก่
 - ชายรักร่วมเพศหรือเกย์ (Homosexual)
 - ชายรักสองเพศ (Bisexual)
 - หญิงบริการทางเพศหรือโสเภณี
2. กลุ่มติดยาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือด ซึ่งได้รับการถ่ายเลือด เช่น Homophilia
4. กลุ่มผู้ที่รับการถ่ายเลือดและผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น

5. ทารกในครรภ์และบุตรที่มารดามีการติดเชื้อโรคเอดส์หรือเป็นโรคเอดส์
6. ภรรยาหรือคู่นอนของผู้เป็นโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

พยาธิกำเนิดการเกิดโรคเอดส์ (14,17,19)

ในร่างกายมนุษย์มีระบบภูมิคุ้มกัน 2 พวกที่สำคัญคือ

1. ภูมิคุ้มกันไม่จำเพาะ (Non-specific immunity) เป็นภูมิคุ้มกันดั้งเดิม (Native) ไม่เลือกชนิดของสิ่งแปลกปลอมที่จะกำจัด
2. ภูมิคุ้มกันจำเพาะ (Specific immunity) เป็นภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับการกระตุ้นด้วยสิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจน จะทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมแบบจำเพาะเจาะจง ซึ่งประกอบด้วยภูมิคุ้มกันทางน้ำเหลือง (Humoral immunity) และภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์ (cell-mediated immunity) โดยภูมิคุ้มกันทางน้ำเหลืองถูกสร้างขึ้นโดย B-cell และพลาสมาเซลล์ (plasma cell) สารที่ผลิตออกมาเรียกว่า อิมมูโนโกลบูลินหรือแอนติบอดีที่เจาะจงเชื้อโรคแต่ละชนิดที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนภูมิคุ้มกันแบบพึ่งเซลล์นั้นอาศัยการทำงานของ T-cell ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่มีเครื่องหมายบนผิว (marker) ชนิด CD 4 และ ชนิด CD 8 กลุ่ม T-cell ชนิด CD 4 ทำหน้าที่ช่วยเหลือเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันอื่น ๆ เช่น B-cell ฟาโกไซต์ และ T-cell ด้วยกัน จึงมีชื่อเรียกว่า helper T-cell ส่วนชนิด CD 8 แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ cytotoxic T-cell ทำหน้าที่ทำลายหรือฆ่าเซลล์แปลกปลอม และ suppressor T-cell ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ B-cell ฟาโกไซต์ และ T-cell อื่นๆ ไม่ทำให้ทำงานมากเกินไป

ดังนั้นเมื่อเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะไปจับกับเซลล์ CD 4 เมื่อเข้าไปในเซลล์แล้วจะให้เอนไซม์ reverse transcriptase ของตัวมันเองเปลี่ยน RNA ของมันให้เป็น DNA เพื่อจะ integrate เข้าไปอยู่ใน DNA ของ T-cell นั้น genome ของเชื้อโรคเอดส์จะแฝงตัวอยู่ใน T-cell จนกว่า T-cell จะถูกกระตุ้นมันจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนและจะทำให้ genome ของเชื้อโรคเอดส์มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตามไปด้วย เชื้อโรคเอดส์ที่สมบูรณ์จำนวนมากจะถูกสร้างและปล่อยออกจาก T-cell เหล่านั้น เพื่อไปเข้าเซลล์ CD 4 อื่น ๆ ต่อไป ทำให้เซลล์ CD 4 ในร่างกายถูกทำลายลงในเวลาอันรวดเร็ว จะเห็นว่าเซลล์ส่วนใหญ่ของระบบภูมิคุ้มกันที่ถูกทำลาย

โดยเชื้อโรคเอดส์คือ CD 4 T-cell ซึ่งทำหน้าที่สำคัญที่สุดในการกำจัดสิ่งแปลกปลอม ดังนั้นผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งมีจำนวนเซลล์ CD 4 เหลืออยู่น้อยมากจึงไม่สามารถกำจัดจุลชีพต่าง ๆ ที่บุกรุกเข้าร่างกายหรือกำจัดเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายได้

รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในทั่วโลก (14,15,16)

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบัน กล่าวกันว่าพอจะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกัน (14) คือ

1. การระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่ชัดคือเชื้อไวรัสได้แพร่ไปหลาย ๆ ประเทศในทั่วโลก ตั้งแต่สิบกว่าปีมาแล้ว (ประมาณปี 2518) และปัจจุบันเชื้อไวรัสตัวนี้อาจจะแพร่ไปทุก ๆ ประเทศแล้วก็ได้
2. การระบาดของโรคเอดส์ (ประมาณปี 2520-2521 เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี 2525-2530 การระบาดเริ่มเป็นแบบ pandemic คือระบาดไปหลาย ๆ ประเทศพร้อมกัน และกระจายไปในทุกทวีป
3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดที่แพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อหรือรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เลย ผลกระทบที่สำคัญได้แก่ การไล่ผู้ติดเชื้อออกจากงาน การไม่ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเข้าในบ้านหรือชุมชน การไม่รับนักเรียนที่ติดเชื้อเข้าศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนการออกกฎหมายให้มีการตรวจเอดส์ก่อนเข้าประเทศ สกิดักันคนจากประเทศอื่นที่อาจติดเชื้อและขอเข้าประเทศ

องค์การอนามัยโลก ได้จัดรูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยแบ่งตามสภาพสังคมและสภาวะทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกัน (14,15,16) คือ

การระบาดรูปแบบที่ 1 การระบาดเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 (2513) และต้นทศวรรษที่ 1980 (2523) พบการระบาดในลักษณะนี้ในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และบางประเทศในกลุ่มลาตินอเมริกา ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชายรักร่วมเพศหรือรักทั้ง 2 เพศ การแพร่เชื้อจะเป็นทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะจากรักร่วมเพศ นอกจากนี้ยัง

พบการแพร่เชื้อทางเลือด ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดฉีดเข้าเส้น 80-90 อัตราส่วนเพศระหว่างเพศชายกับเพศหญิง อยู่ในช่วง 10:1 ถึง 15:1 และการแพร่เชื้อจากการดามารูทากจึงยังไม่ปรากฏ

การระบาดรูปแบบที่ 2 การระบาดเกิดขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 (2513) และต้นทศวรรษที่ 1980 (2523) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรักต่างเพศชายและหญิง อัตราส่วนระหว่างเพศชายและเพศหญิง เท่า ๆ กัน คือ 1:1 มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อจากการดามารูทาก่อนข้างสูง ในบางพื้นที่ อัตราความชุกโดยเฉลี่ยอาจมากกว่า 1 % และในเขตเมืองบางแห่ง อัตราความชุกในประชากรวัย 25-49 ปี สูงถึง 25% การติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการรับเลือดที่ปนเปื้อนเชื้อ เพราะในประเทศแถบนี้ยัง ไม่มีการตรวจเลือดผู้บริจาค นอกจากนี้การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ไม่ได้รับการฆ่าเชื้อ ตลอดจนการใช้อุปกรณ์เจาะผิวหนังจึงก่อให้เกิดการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ได้รูปแบบนี้พบได้ในทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้ และบางส่วนของกลุ่มประเทศในแถบคาริเบียน

การระบาดรูปแบบที่ 3 การระบาดเกิดขึ้นในช่วงต้นถึงกลางทศวรรษที่ 1980 (2523) พบได้ในกลุ่มรักร่วมเพศ รัก 2 เพศ รักต่างเพศ ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในเขตเมืองยังพบการแพร่ของเชื้อโรคเอดส์ได้โดยการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดได้ รูปแบบนี้พบในกลุ่มประเทศยุโรปตะวันออก เมอร์ด็เตอร์เรเนียนตะวันออก ทวีปเอเชีย และแปซิฟิกส่วนใหญ่ รวมทั้งประเทศไทยด้วย

รูปแบบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย (14,15,20,21)

จากข้อมูลสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน 2527 จนถึงปัจจุบัน พบว่าการแพร่ของโรคเอดส์มีอยู่ 3 วิธีคือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งรักร่วมเพศและรักต่างเพศ
2. ทางเลือด ได้แก่ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน (กรณีเสพยาเสพติด) และการรับเลือด
3. ทางสายสัมพันธ์ เป็นการแพร่จากมารดาที่ติดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์

ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์และการฉีดยาเสพติด ส่วนการแพร่กระจายจากมารดาสู่ทารกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เพราะผู้หญิงมีการติดเชื้อมากขึ้นเป็นลำดับ ในขณะที่การแพร่เชื้อจากการรับเลือดมีน้อยมากจนไม่เป็นปัญหาแต่ประการใด

สำหรับการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วย ได้แบ่งการแพร่ระบาดของโรคออกเป็น 5 ระยะคือ (15,21)

ระยะที่ 1 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ

ในช่วงก่อนปี 2527 ถึงปี 2529 การแพร่ของโรคเอดส์ในระยะนั้นส่วนใหญ่จะเป็นจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศชายแพร่โรคกันเอง ผู้ป่วยที่พบในระยะแรกนั้นมักจะเป็นผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศหรือมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างประเทศ ชายที่ติดเชื้อบางคนมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศทั้งสองเพศก็จะแพร่โรคไปสู่ทั้งชายและหญิง บางคนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีก็แพร่โรคต่อไปยังโสเภณี

ระยะที่ 2 การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด

ในช่วงปลายปี 2530 จนถึงปี 2533 มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด อัตราการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในหลายจังหวัด จากต่ำกว่า 1% ในปี 2530 เป็นสูงกว่า 40% เมื่อปลายปี 2531 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะเป็นทางการฉีดยาเสพติดโดยใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน ขณะนี้การแพร่ระบาดในกลุ่มนี้เริ่มอยู่ในระดับทรงตัว อัตราการติดเชื้อในหลายพื้นที่เริ่มลดลงไป

ในระยะที่ 2 นี้ อาจมีการแพร่กระจายจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดไปสู่ประชาชนทั่วไปโดยทางเพศสัมพันธ์ผ่านทางหญิงบริการ กล่าวคือ ผู้ชายที่ติดยาเสพติดบางคนระหว่างหยุดเสพยาก็อาจไปเที่ยวโสเภณี ในขณะที่เดียวกันผู้ติดยาเสพติดที่เป็นหญิงบางคนก็อาจเป็นโสเภณีเมื่อไม่มีเงินซื้อขายเสพยา

ระยะที่ 3 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงบริการ

ตั้งแต่ปี 2532 มาจนถึงปัจจุบัน มีการระบาดของ การติดเชื้อเอดส์อย่างรุนแรงในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ โดยในปี 2532 มีการตรวจพบอัตราความชุกของการติดเชื้อโรคเอดส์ใน

หญิงบริการทางเพศสูงถึงร้อยละ 44 ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงมาก ในจังหวัด
ท่องเที่ยวแห่งอื่น ๆ ก็มีอัตราสูงเช่นเดียวกัน ในขณะนั้นแนวโน้มของการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่ม
หญิงบริการในทุกจังหวัดของทุกภาคเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ระยะที่ 4 การแพร่ระบาดในกลุ่มชายที่เที่ยวโสเภณี

ตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา มีการตรวจพบการระบาดของเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่เที่ยว
หญิงบริการทางเพศในอัตราเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ จากการสำรวจชายที่ได้รับการตรวจจากโรคตาม
จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ เมื่อปลายปี 2533 พบว่า อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์โดยเฉลี่ยเท่ากับ
ร้อยละ 4.4 และต่อมาสำรวจเมื่อเดือนมิถุนายน 2534 (ได้ข้อมูลจาก 34 จังหวัด) พบว่า อัตรา
การติดเชื้อเฉลี่ยเพิ่มเป็น ร้อยละ 5.2 มีผู้คาดประมาณว่าในประเทศไทยมีชายในวัยที่จะเที่ยว
โสเภณีอยู่ประมาณ 13-15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อย 30-50% เคยเที่ยวหญิงบริการทางเพศ
และเชื่อว่าจะมีชายจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อต่อไปเรียบร้อยแล้ว เป็นที่น่า
สังเกตว่าการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ เพราะมีการติดต่อซื้อขาย
บริการทางเพศกันตลอดเวลา ดังนั้นชายที่ติดเชื้อโรคเอดส์เพียงคนเดียวจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่
ผู้อื่นอีกมากมายโดยผ่านทางโสเภณี

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดในกลุ่มหญิงทั่วไปและเด็กทารก

หลังจากการแพร่ระบาดในกลุ่มชายนักเที่ยวแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อโรคเอดส์ต่อไปอย่าง
หลีกเลี่ยงไม่ได้คือ กลุ่มหญิงทั่วไป ได้แก่ แม่บ้าน หญิงที่กำลังจะสมรส หรือหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับ
ชายเหล่านี้ จากการศึกษาพบว่า ชายที่เที่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่ (50-70%) จะเป็นโสเภณี และ
จากข้อมูลพบว่า ชายหนุ่มอายุ 20-30 ปี ในภาคเหนือ ประมาณ 5-10% ติดเชื้อโรคเอดส์ไปแล้ว
และในอีก 5-10 ปีข้างหน้า เมื่อชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อไปสู่ภรรยาของตนเอง จึง
คาดว่าจะมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงทั่วไปเพิ่มขึ้น จากการตรวจหาอัตราการติด
เชื้อในหญิงมีครรภ์ พบว่า มีอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้นด้วย (0.57%) ในเดือนมิถุนายน 2534

ในทำนองเดียวกัน เมื่อหญิงทั่วไปติดเชื้อโรคเอดส์ก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่ทารกใน
ครรภ์ได้ จากรายงานมีเด็กที่คลอดจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี 2531-
2535 (ถึงเดือนพฤษภาคม 2535) มีจำนวนทั้งสิ้น 2,973 ราย (22) เมื่อดูแนวโน้มของโรคแล้ว
ในโอกาสอันใกล้จำนวนเด็กที่จะติดเชื้อจะเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่ารูปแบบของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้เปลี่ยนทิศทางการแพร่โดยการมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ และใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกันไปเป็นการแพร่ทางเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ โดยผ่านทางการค้าประเวณีคือ มีการแพร่จากชายที่ติดเชื้อไปสู่หญิงโสเภณี และหญิงโสเภณีที่รับเชื้อก็มีการแพร่เชื้อไปสู่ประชาชนทั่วไปที่รับบริการทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่การแพร่เชื้อไปสู่ภรรยา คู่นอน และหญิงโสเภณีคนอื่น ๆ ต่อไป และแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ต่อไป

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (14,20)

จากการศึกษาโดยติดตามผู้ติดเชื้อต่อไปประมาณ 5 ปี พบว่า แบ่งผู้ป่วยได้เป็นระยะ ๆ และกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. ระยะแรก คือกลุ่มที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic carrier) พบได้ร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อ ตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อ HIV บางรายอาจแยกแอนติเจนของไวรัสได้หรือมีจำนวน helper T-cell ลดลง บางรายอาจมีประวัติคล้ายไข้หวัดหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-4 สัปดาห์ ต่อมน้ำเหลืองโต มีผื่น อาการจะดีขึ้นและหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ (Acute Viral Syndrome) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 10 จะเกิดเอดส์เต็มขั้น ร้อยละ 35 จะเกิด AIDS Related Complex (ARC)
2. ระยะที่สอง คือกลุ่มที่มีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว คลำต่อมน้ำเหลืองได้เป็นเม็ดเล็ก ๆ คล้ายลูกประคำที่คอ รักแร้ ขาหนีบทั้ง 2 ข้าง และโตอยู่นานกว่า 1 เดือน โดยที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกและไม่มีอาการอย่างอื่นร่วมด้วย กลุ่มอาการระยะนี้เรียกว่า Persistent Generalized Lymphadenopathy (PGL) หรือ Chronic Lymphadenopathy Syndrome (CLS) ถ้าเจาะเลือดจะพบแอนติบอดีต่อ HIV
3. ระยะที่สาม คือกลุ่มที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex, ARC) ผู้ป่วยอาจจะมีอาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สอง ได้แก่ ไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออกมากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว หอนไม่หลับ ต้องเสียเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้นและช่องปากมีฝ้าขาว ระยะนี้แต่ก่อนเรียกว่า pre-AIDS ผู้ที่ได้รับเชื้อ HIV จะเกิดอาการระยะที่สองและสามร้อยละ 20 และผู้ป่วยระยะที่สองและระยะที่สามร้อยละ 50 จะเกิดเอดส์เต็มขั้นภายใน 5 ปี

4. ระยะที่สี่ คือที่มีกลุ่มอาการชัดเจนและวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) พบได้ร้อยละ 10 ของผู้ที่รับเชื้อ HIV และจะแสดงอาการชัดเจนภายใน 2 ปีหลังจากได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่จะมีอาการ PGL หรือ ARC มาก่อน แต่จะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการจะเป็นอย่างไรขึ้นกับการติดเชื้อที่อวัยวะระบบใดของร่างกาย ที่พบบ่อยที่สุดคือ ปอดอักเสบจาก *Pneumocystis carinii* (พบได้ร้อยละ 51 ของผู้ป่วยเอดส์)

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิดของหลอดเลือด ที่เรียกว่า Kaposi sarcoma สูงกว่าคนธรรมดา ผู้ป่วยที่เป็นเพียง Kaposi sarcoma มีการพยากรณ์โรคดีกว่ากลุ่มอื่นคือ มีอัตราการอยู่รอด (Median survival rate) ประมาณ 17 เดือน รองลงมาคือกลุ่มที่ติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* มีอัตราการอยู่รอดประมาณ 9 เดือน ส่วนผู้ที่ติดเชื้อหลาย ๆ ตัว หรือเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ มีอัตราการอยู่รอดเพียงประมาณ 6 เดือน

ส่วน AIDS dementia complex (ADC) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดหลังจากเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแล้วไปเพิ่มจำนวนในเซลล์ระบบประสาทและเซลล์อื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลง ๆ ลืม ๆ กอน้ำย ไม่มีสมาธิ อ่อนเพลีย คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายมีแขนขา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมอง ซึ่งอาการเหล่านี้พบได้ร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อ HIV

การวินิจฉัยโรคเอดส์ (14,20)

แบ่งออกเป็นดังนี้

1. การวินิจฉัยว่าติดเชื้อ โดยวิธีต่อไปนี้

1.1 วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) พบผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง (repeated positive) คนละวิธี และตรวจยืนยันผลบวกโดยวิธี Western blot หรือ immunofluorescence

1.2 ตรวจพบ HIV serum antigen

1.3 ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV ยืนยันการตรวจด้วย reverse transcriptase และ HIV-antigen

1.4 ตรวจหา Nucleic acid probe ของเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน (cellular immunity) โดยวิธีต่อไปนี้

2.1 การนับ T-cell มีจำนวนลดลง

2.2 การนับ T-cell และดูอัตราส่วนของ T-helper lymphocyte (T₄) เทียบกับ T-suppressor lymphocyte (T) ซึ่งมีค่า reverse ratio < 1

2.3 การทดสอบผิวหนัง เพื่อการตอบสนองของ T-cell ต่อ mitogen ชนิดต่าง ๆ

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคเอดส์ อาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ การส่องกล้องดูทางเดินอาหาร และการเพาะเชื้อ

การรักษา (14,20)

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เลย แต่ก็มี การดำเนินการรักษาหลาย ๆ อย่างดังนี้

1. การรักษาโรคฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อเมื่อมีการวินิจฉัยได้ถูกต้อง จะเลือกใช้ยาตามแต่ชนิดของเชื้อโรค การรักษาโรคมะเร็ง Kaposi sarcoma ใช้ยาบางชนิด เช่น Vincristine หรือ Vinblastine หรือวิธีรังสีรักษา

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)

ยาที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลายในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสเอดส์คือ Zidovudine (ZDV) หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT) โดยไปยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase

3. การใช้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น (Immunomodulator drug)

ยาที่กำลังอยู่ในขั้นทดลอง ได้แก่ Interleukin-2, Interferon-gamma

แนวโน้มของการพัฒนาวัคซีน (14,19,20)

ในขณะนี้มีการพัฒนาวัคซีนโรคเอดส์มาทดลองหลายชนิด ซึ่งทำมาในหลายรูปแบบ เช่น วัคซีนชนิดที่เชื้อตาย วัคซีนที่ใช้ชิ้นส่วนของไวรัส (HIV Subunit) ซึ่งเป็นวัคซีนตัวแรกที่ทดลองในคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนตุลาคม 2530 ส่วนผสมของวัคซีนเป็นโปรตีนสังเคราะห์ที่จำลองแบบโปรตีน gp 160 ที่พบบนผิวของเชื้อไวรัสเอดส์ ผลการทดลองรายงานว่าไม่เกิดผลกระทบให้มีการเจ็บป่วยใด ๆ ในตัวอาสาสมัครที่ทดลองเป็นเวลา 21 เดือน บางรายได้แสดงผลตอบสนองที่มีแนวโน้มสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานป้องกันโรคด้วย แต่ไม่สามารถมั่นใจได้ นอกจากนี้ยังมีการใช้ anti-idiotypic ซึ่งใช้แอนติบอดีต่อ CD 4 เป็นแอนติเจน วัคซีนชนิดนี้เป็นความหวังหนึ่งที่จะนำไปใช้ป้องกันโรคเอดส์

ผลของโรคเอดส์กับการตั้งครรภ์ (23)

มีรายงานว่า การตั้งครรภ์ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของมารดาลดลง โดยเฉพาะ cell mediated immunity ทำให้จำนวน T cell ลดลง ทั้งนี้เป็นผลจาก corticosteroid, estrogen, HCG (Human chorionic gonadotropin) และ alpha-feto-protein ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นมาก corticosteroid ยังกดหรือระงับ phagocytosis ด้วย ฉะนั้นสตรีในระยะตั้งครรภ์จะติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น และการตั้งครรภ์อาจเป็นสาเหตุ ทำให้การดำเนินของโรคกลายเป็น ARC และ AIDS ได้เร็วขึ้น มีรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าติดเชื้อเอดส์แล้วเสียชีวิตเป็นรายแรกในปี ค.ศ. 1983 เป็นหญิงชาวไฮติ คลอดเมื่อตั้งครรภ์ 32 สัปดาห์ แล้วเสียชีวิตภายหลังคลอด 3 1/2 ชั่วโมง เพราะ sepsis จากเชื้อ *Listeria monocytogenes* รายที่ 2 เป็นหญิงชาวไฮติ คลอดก่อนกำหนดแล้วเสียชีวิตโดยโรค *Pneumocystis carinii pneumonia* ต่อมาในปี ค.ศ. 1986 ได้มีรายงานว่าเสียชีวิตอีก 4 ราย ใน นีวยอร์กด้วยโรค *Pneumocystis carinii pneumonia* แต่รายงานจากบาร์ส และจากการประชุม AIDS International Conference ครั้งที่ 3 ในกรุงวอชิงตันดีซี ไม่พบว่าตั้งครรภ์ทำให้การดำเนินโรคเร็วดังกล่าว แต่พบว่าระดับ T cell ต่ำกว่าในผู้ไม่ตั้งครรภ์ จึงพอสรุปได้ว่าการตั้งครรภ์อาจทำให้การดำเนินโรคเอดส์เร็วขึ้น แต่อาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอดส์ก่อนตั้งครรภ์ เป็นต้น ในปี 1985 ได้รายงานพบมารดาที่ไม่มีอาการ 15 ราย คลอดบุตรซึ่งเป็นเอดส์

หรือ ARC เมื่อติดตามไป 30 เดือนหลังคลอดพบว่า 11 รายตั้งครรภ์ในจำนวน 15 ราย ดังกล่าว พบว่า 5 ราย (33%) เป็นเอดส์ 7 ราย (47%) เป็น ARC และ 3 ราย (20%) ยังคงไม่มีอาการจากการที่พบมารดาที่ไม่มีอาการเกิดเป็นเอดส์ และ ARC ถึง 80% นี้ ทำให้ CDC ใน Atlanta แนะนำว่าหญิงติดเชื้อเอดส์ไม่ควรตั้งครรภ์เพื่อประโยชน์ของตนเอง และหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อไปสู่ลูกด้วย

กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ควรตรวจหาเชื้อเอดส์ (23)

การตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ ปัจจุบันยังเป็นที่ถกเถียงกันว่าควรตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ทุกรายที่มาฝากครรภ์หรือไม่ แต่ส่วนใหญ่พบว่าตามโรงพยาบาลของรัฐบาล หรือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีคณะแพทยศาสตร์จะทำการตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย เพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อ และเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนให้คำปรึกษาถึงการปฏิบัติตัวในระหว่างมีครรภ์ หากหญิงมีครรภ์ได้รับเชื้อ ซึ่งจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยบรรเทาและควบคุมโรคเอดส์

กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอัตราการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ ได้แก่

1. หญิงที่ติดยาเสพติด แต่มีปัญหว่าหญิงมีครรภ์ที่ติดยาเสพติดมักจะ ไม่ค่อยมาฝากครรภ์หรือพบแพทย์ ดังนั้นการวินิจฉัยจึงไม่ได้กระทำก่อนคลอด ซึ่งการจะทราบได้ว่าหญิงที่มาคลอดติดเชื้อเอดส์ ก็มักจะสายไป
2. สามีหรือคู่นอน มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ เช่น เป็นคู่ของผู้ที่ติดยาเสพติด สำนอนทางเพศ bisexual และ hemophilia
3. หญิงอาชีพพิเศษ หรือโสเภณี
4. หญิงที่ตรวจพบว่าเป็นกามโรคชนิดอื่น โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่น เช่น ตรวจพบว่าเป็นซิฟิลิส และสามีสำนอนทางเพศ
5. หญิงที่เคยได้รับการถ่ายเลือด โดยเฉพาะได้รับการถ่ายเลือดซ้ำ ๆ หรือเคยได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ

การสนับสนุนทางด้านจิตวิทยาและสังคม (23)

การสนับสนุนทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial) มีจุดมุ่งหมายเพื่อการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจิตของแม่ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขคือ

1. ปกป้องนักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ ถ้าเป็นหญิงอาชีพพิเศษ ควรหาสถานที่ประกอบอาชีพให้ หรือให้เปลี่ยนอาชีพ
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการติดต่อ Counselling Team ตลอดเวลาเมื่อกลับบ้านแล้ว
3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน เมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้วเพื่อการอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข
4. ติดตามเยี่ยมเพื่อให้การสงเคราะห์ ตามโอกาสอันควร แต่ต้องระวังมิให้เพื่อนบ้านรู้ว่าเขาป่วยเป็นโรคเอดส์
5. ในกรณีแม่ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกของตนเองได้ ต้องหาทางให้ญาติรับเด็กไปเลี้ยงดู หรือหากไม่มีญาติรับไปเลี้ยงดู ให้ดำเนินการหาพ่อแม่บุญธรรมให้เด็กต่อไป ในกรณีต้องส่งสถานสงเคราะห์ เช่น กรมประชาสงเคราะห์ ต้องแจ้งให้ผู้ที่รับเด็กไปทราบประวัติของเด็ก เพื่อจะได้ให้การดูแลเด็กต่อไปได้ถูกต้อง
6. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ในการที่จะต่อสู้กับโรคร้ายที่กำลังเป็นอยู่ หากผู้ป่วยมีกำลังใจดีแล้วจะทำให้การดำเนินของโรคช้ากว่าที่เป็น
7. ต้องให้คำแนะนำแก่ญาติที่อยู่ร่วมบ้านเดียวกับผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้งญาติและผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ เพื่อจะได้ไม่เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หากญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้องแล้ว ปัญหาต่าง ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น คนไข้จะได้ไม่ถูกรังเกียจว่าเป็นโรคเอดส์ และสามารถอยู่ในครอบครัวของตนได้อย่างมีความสุขทั้งกายและใจ
8. บางครั้งผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ด้วยกัน และมีคุณสมบัติเหมาะสมก็อาจช่วยดูแลบุคคลติดเชื้อด้วยกันได้เมื่อได้รับการอบรมแล้ว ในต่างประเทศพบว่ามี ความเหมาะสมในความเห็นใจ การช่วยเหลือและการสร้างงานให้ผู้ติดเชื้อเอดส์

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (21)

กลวิธีหลักขององค์การอนามัยโลกในการควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งประเทศไทยยึดเป็นหลักในการดำเนินงานอยู่ขณะนี้คือ

- การศึกษาสำรวจหาความชุกชุมของการติดเชื้อ (Surveillance) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มอื่น ๆ
- การให้ความรู้ ข่าวสาร และสื่อสารโดยการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ (Education information Communication)
- การระงับการติดต่อโรคจากการให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์จากเลือด รวมทั้งอวัยวะ น้ำอสุจิ ที่ใช้ผสมเทียม

โดยองค์ประกอบที่สำคัญในการควบคุมโรคเอดส์คือ การตรวจทางห้องทดลองเพื่อวินิจฉัยผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ (24)

จากการที่ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โดยไม่ปรากฏอาการเพิ่มขึ้นอย่างมาก ทำให้เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2532 คณะรัฐมนตรีได้มีมติตามข้อเสนอของคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคมให้มีการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เป็นนโยบายของชาติเร่งด่วนและสำคัญมากให้มีการระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์การระหว่างประเทศ และให้คณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคมทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ประสานงานและติดตามผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน โดยกำหนดมาตรการป้องกันปัญหาโรคเอดส์แพร่ระบาด ดังนี้

1. ให้นำหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐและ เอกชน ควบคุมการดูแลกวดขันการฉีดยาให้แก่นักเรียน นักศึกษา เจ้าหน้าที่ ทหาร ตำรวจ ที่เข้ารับบริการเป็นกลุ่ม ๆ มีจำนวนมาก โดยเปลี่ยนเข็มฉีดยาทุกราย หรือทำความสะอาดเข็มฉีดยาด้วยการนั่งหรือต้มให้ปราศจากเชื้อ
2. ให้กระทรวงสาธารณสุขกวดขันสถานพยาบาลทางการแพทย์ และทางทันตกรรม เพื่อรักษาความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้ให้ปราศจากเชื้อ สำหรับร้านเสริมสวยและร้านตัดผมให้ระมัดระวังรักษาความสะอาดเครื่องมือตัดเล็มและตกแต่ง เล็บ

3. รณรงค์สร้างค่านิยมในการไม่สำส่อนทางเพศ และการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

4. ให้องค์กรทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชนยุติการใช้ธุรกิจบริการทางเพศเป็นเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว และรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนหญิงที่ประกอบอาชีพด้านบริการทางเพศ เร่งรัดให้มีการฝึกอาชีพและให้การสงเคราะห์แก่หญิงที่มีอาชีพด้านบริการทางเพศอยู่แล้ว เพื่อให้หญิงเหล่านั้นได้มีการปรับเปลี่ยนอาชีพใหม่ ทั้งนี้ควรต้องกวาดล้างและลดปริมาณโสเภณีเด็ก และเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมโดยเร็ว

5. ให้องค์กรทุกหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอันจะส่งเสริมการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้ดียิ่งขึ้นอย่างจริงจัง อาทิกฎหมายว่าด้วยการปรามการค้าประเวณี กฎหมายว่าด้วยสถานบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

6. ให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่งให้ความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่กลุ่มประชากรนักเรียน นักศึกษา เด็กและเยาวชนที่อยู่ในความรับผิดชอบโดยเฉพาะสถานศึกษา โทรทัศน์ ของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้พิจารณาหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพโดยเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เพื่อให้บังเกิดผลในกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความเข้าใจและตระหนักต่อภัยของโรคเอดส์ โดยเฉพาะการสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้อง ในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ดังกล่าวให้เยาวชนภาคเอกชนเข้าร่วมมือกับทางราชการให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บังเกิดผลดีในการประชาสัมพันธ์

7. ให้องค์กรที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และ เอกชนร่วมมือให้มีบริการในด้านการตรวจหาการติดเชื้อ การรักษาพยาบาลและการให้คำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

8. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรกลางในการวางแผนหลัก กลวิธี และกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยให้สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานงบประมาณ สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน ก.พ. ส่วนราชการ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องทุกแห่งรวมทั้งภาคเอกชนร่วมพิจารณาและดำเนินการตามแผนหลักในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง

9. ให้กระทรวงสาธารณสุขรายงานผลการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคในเรื่องนี้ให้คณะรัฐมนตรีทราบทุก 3 เดือน โดยมีมาตรการที่สำคัญในการรณรงค์ให้ประชาชนมีมาตรการที่สำคัญในการป้องกันโรคเอดส์ดังต่อไปนี้

9.1 มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (Safe sex) หรือไม่สำส่อนทางเพศ ไม่ร่วมเพศกับบุคคลที่มีแน่วโน้มหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น ชาวต่างชาติพวกเกย์ ถ้าเลิกได้ควรจะเลิก หรือไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนร่วม ปรับพฤติกรรมทางเพศของตนเองให้ปลอดภัย

9.2 ให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทุกครั้งกับคนแปลกหน้าหรือผู้ที่สงสัยว่าเสี่ยงต่อโรค เพราะถุงยางอนามัยจะช่วยลดการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ดีที่สุดในขณะนี้ และควรจะใช้คู่กับตัวยาที่ใช้ฆ่าตัวสุมิ (Spermicidal agent) ซึ่งปัจจุบันที่ใช้แพร่หลายคือ Nonocynol-9 อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีผลวิจัยยืนยันว่ายาฆ่าสุมิได้ผลดีมากน้อยแค่ไหน ต่อการยับยั้งไวรัสเอดส์สำหรับถุงยางอนามัยนั้นทั่วโลกพยายามที่จะรณรงค์ให้ใช้ในผู้ที่ไม่แน่ใจหรือสงสัย เพื่อให้ผลดีป้องกันได้เต็มที่จะต้องตรวจสอบถุงยางดูให้แน่ใจว่าไม่เก่า ไม่มีการฉีกขาด ร้าว ในประเทศไทยเองเป็นเมืองร้อน ดังนั้นควรจะต้องตรวจสอบดูให้ดีกว่านี้

9.3 บุคคลที่ประวัติร่วมเพศหรือมีอาการของโรคเอดส์ควรงดบริการเลือดหรืออวัยวะอื่น ๆ เพราะเป็นการเสี่ยงต่อผู้ที่ได้รับบริการ

9.4 ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเรื่องนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรต้องระมัดระวังด้วยในการที่จะฉีดยา ฉีดวัคซีนให้กับกลุ่มใหญ่ เช่น นักโทษ นักเรียน เป็นต้น

9.5 ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ที่ดัดเล็บ ที่โกนหนวด แปรง-สีฟัน เป็นต้น

9.6 หลีกเลี่ยงการที่มีอาการของโรคเอดส์หรือบุคคลที่เสี่ยงต่อโรค หรือมีประวัติสำส่อนทางเพศ ควรเจาะเลือดตรวจหาเชื้อโรคเอดส์

9.7 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตัวเองอยู่เสมอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

9.8 สำหรับการป้องกันในระดับประเทศนั้น รัฐบาลและเอกชนจะต้องร่วมมือกันแพร่ข่าวสาร ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์นี้ให้มาก ทั้งทางสื่อสารมวลชน และหนังสือพิมพ์ ประชาชนจะได้มีความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถดูแลป้องกันตัวเองได้ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะต้องมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ประชาชนเข้าใจ

2. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกัน

ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Fact) หรือเนื้อหาความรู้ ความคิด การหยั่งรู้ การเห็น (Insight) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์

ความรู้เป็นนามธรรม เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของความจำ การจัดระบบระเบียบข้อมูลใหม่และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (25)

บลูม (Bloom) (26) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาได้

2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายถึง บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำเนื้อหาที่ได้รับ สามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่เกิดขึ้นต่อไปได้

3. ระดับการนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม ปฏิบัติได้จริงอย่างรูปธรรม

4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวความคิดมาแยกเป็นส่วน ประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

5. ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวความคิดต่าง ๆ มาประกอบกันแล้วนำไปสู่การสร้างสรร (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถใช้ความรู้ เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ และโครงสร้างที่ได้จากการศึกษาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับ และสะสมไว้ในขอบเขตของปัญญาที่เรียงลำดับจาก ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

เจตคติ (Attitude) เป็นนามธรรมและ เป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้วยการปฏิบัติ เจตคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) หรือแรงขับ หากเป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะ โต้ตอบ และแสดงให้ทราบถึงแนวทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า

ได้มีผู้ให้ความหมายของเจตคติแตกต่างกันออกไปคือ

โรเซนเบิร์ก (Rosenberg) (27) กล่าวว่า เจตคติ คือ การตอบสนองทางด้านความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ ของบุคคลนั้น"

เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (28) กล่าวว่า "เจตคติเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะปฏิกิริยาตอบสนอง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น"

กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ (29) ได้กล่าวถึง เจตคติ ไว้ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหา หรือแสดงพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดี ก็จะมีแนวโน้มไม่เข้าหา โดยการถอยหนี หรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ
3. เจตคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้ ประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป เจตคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

จากความหมายของเจตคติที่มีผู้กล่าวไว้ น่าจะพอสรุปได้ว่า เจตคติเป็นขบวนการที่เกิดจากความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะตอบได้ในทางใดทางหนึ่งอาจจะ เป็นการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป"

องค์ประกอบของเจตคติ

องค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติมี 3 องค์ประกอบ คือ ความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะปฏิบัติ (30) เจตคติจะเกิดขึ้นเมื่อองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

1. ความคิด (Cognitive Component) เป็นการตอบสนองของบุคคลที่ได้รับข้อมูลและวิเคราะห์ออกมา ความคิดอาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งที่แตกต่างกัน

2. ความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ ความรู้สึกที่สอดคล้องกับความคิดของบุคคลในทางที่ดี หรือ ไม่ดี บุคคลใดมีความคิดต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดดีย่อมมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น

3. พฤติกรรม (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะกระทำ เป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

การปฏิบัติหรือพฤติกรรม (Practice) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตามโดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีเหตุผล จุดมุ่งหมาย โดยขณะเดียวกันก็มีแรงจูงใจ หรือสิ่งกระตุ้นให้กระทำเพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ซึ่งในที่นี้จะ เน้นถึงพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น

สตีล และแมคบริม (Steel & McBroom) (30) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดประสงค์ เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

แฮร์ริส และกูเต็น (Harris & Guten) (32) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติในเชิงการป้องกันโรค โดยเรียกว่าการปฏิบัติการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ หมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ ที่มีวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคลอันเป็นการกระทำที่มีความสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (30) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมอนามัย หรือพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เช่นเดียวกับการปฏิบัติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่เน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น การที่จะศึกษาและให้ความหมายของพฤติกรรมอนามัยให้สมบูรณ์นั้น แนวคิดเกี่ยวกับโรค และการเกิดโรค หรือภาวะที่ร่างกายไม่สมบูรณ์จะเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เห็นได้ว่า ขบวนการของการเกิดโรคของร่างกายนั้นจะมีสาเหตุมาจาก ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่อานวย ตัวเชื้อโรค และปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (33) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมที่คนพยายามจัดทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยด้านพฤติกรรมไว้ว่า เป็นการศึกษาประยุกต์รวมเอา ความรู้ ทฤษฎี จากศาสตร์แม่บทหลาย ๆ ศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาปัญหาพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร

จากแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือพฤติกรรม ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด และทฤษฎีจากหลาย ๆ ท่านนำมาผสมผสานกัน เพื่อเป็นแนวทางอธิบายถึงการปฏิบัติอนามัยของบุคคล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ วางแผน ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติของบุคคลให้ถูกต้องต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การมีความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้ทราบว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไรและต้องสามารถปฏิบัติได้จริง (34)

ฉะนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความรู้เป็นการเสริมสร้างพฤติกรรมด้วย (35) ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา (36) ซึ่งเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เคยได้รับ เชื่อกันว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกกับเจตคติต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันหรือมีผลซึ่งกันและกัน เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลมีผลต่อเจตคติของบุคคลนั้นด้วย (30)

ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ (37)

1. $K \longrightarrow A \longrightarrow P$ หมายถึง ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)

2. $\begin{array}{c} K \\ \updownarrow \\ A \end{array} \longrightarrow P$ หมายถึง ความรู้ (K) เจตคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา

3. $\begin{array}{c} K \\ \searrow \\ A \end{array} \longrightarrow P$ หมายถึง ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน

4. $\begin{array}{c} A \\ \swarrow \searrow \\ K \longrightarrow P \end{array}$ หมายถึง ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (P) ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติ (A) เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

สรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมเชื่อว่า เจตคติที่ดี จะทำให้มีการปฏิบัติดีส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจาก บุคคลนั้นมีความรู้ และ เจตคติที่ดี ที่จะช่วยนำเอาความรู้ ไปใช้หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้

เจตคติ การปฏิบัติ มีผลต่อกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ และการปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (30)

ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

นอกจากความรู้ เจตคติ แล้วปัจจัยด้านประชากรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคลในลักษณะต่างๆ กัน เพราะ

อายุ : อายุบ่งถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจ และการตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มารดาที่มีวุฒิภาวะจะรู้สึกคิด ทบทวน ใคร่ครวญมีเหตุผล อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

สุรี โอภาสศิริวิทย์ (38) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาลเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนตัวอย่าง 252 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และการศึกษาของ กรรณิการ์ กันธะรักษา (34) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) การศึกษาของ สมจิต ปทุมานนท์ (39) พบว่าการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาครรภ์แรก มีความสัมพันธ์ทางสถิติในทิศทางบวกกับอายุ ($P < .05$) ส่วนการศึกษาของวัลภา ผิวทน (40) พบว่า อายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค

ระดับการศึกษา : การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้ การใช้เหตุผล ความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยดังเช่น การศึกษาของ

ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ (41) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์มีความ

สัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (38) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) การศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (42) ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

อาชีพ : ลักษณะอาชีพบางอย่าง เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยต่างกันเนื่องจากคนในกลุ่มอาชีพต่างกันจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ กัน จากการศึกษาหลายเรื่องพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกัน และรักษาโรคด้วยดังเช่น จารุวรรณ ชัดสุวรรณ (43) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรค ในผู้ป่วยโรคปอดที่มารับการตรวจรักษา ณ สถานตรวจโรคปอด กรุงเทพฯ จำนวน 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะอาชีพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโดยที่ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพซึ่งมีที่อยู่แน่นอน และ ไม่ต้องไปต่างจังหวัด จะให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่า ผู้ที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องเดินทาง ไปต่างจังหวัด

วัฒนา วุฒิวรรณ (44) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรค และโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรค เขต 3 จังหวัดชลบุรี ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีอาชีพรับจ้างและกรรมกรถึงร้อยละ 41.5

รายได้ของครอบครัว : ประภาเพ็ญ สุวรรณ (45) กล่าวว่ารายได้ครัว มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งหากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องได้ ดังนั้น ครอบครัวที่มีรายได้สูง จึงเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ได้ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ

กาญจนา บุญทับ (46) ศึกษาเรื่องปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ศึกษาในหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 ราย พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือยังมีรายได้ดีก็มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริ โอภาสศิริวิทย์ (38) ที่พบเช่นเดียวกันว่ารายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .01$ และการศึกษาของ ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ (41) พบเช่นเดียวกันว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ : เป็นประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงการคลอดบุตร โอเรม เชื่อว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ จะแปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ของบุคคล (47) หญิงครรภ์หลังจะมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การคลอด เคยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมาแล้วในขณะที่หญิงครรภ์แรกจะมีความสนใจเอาใจใส่หาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จึงอาจทำให้หญิงครรภ์แรกพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีเช่นกัน (37) ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับความสามารถในการดูแลตนเองจึงยังไม่สามารถสรุปทิศทางได้

จากการศึกษาของ สมน สุธะ (48) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากตัวอย่าง 80 ราย พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้นเมื่อรับรู้ว่าเป็นตนเองมีภาวะผิดปกติ จึงสนใจรับรู้วิธีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ อาจแตกต่างไปจากการตั้งครรภ์ปกติที่ตนเองเคยมีประสบการณ์มาแล้ว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มาทำการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้อีก

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : ประสบการณ์เป็นการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แปลกใหม่หรือแตกต่าง ไปจากเดิมได้โดยง่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่

ได้รับว่าทำให้เกิดความพอใจหรือไม่พอใจ ถ้าหากทำให้เกิดความพอใจก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำ แต่ถ้าหากทำให้เกิดความไม่พอใจก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดการรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด ความอับอายต่อเพื่อนฝูงในวงสังคม เสียเศรษฐกิจ ผู้มีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเกิดการเรียนรู้ระมัดระวังในการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้ เป็นโรคขึ้นมาอีก จึงส่งผลให้กลุ่มบุคคลดังกล่าว มีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีขึ้น เช่นที่ คาลล์ และคอบบ์ (Kall & Cobb) (49) กล่าวว่า ประสบการณ์ในอดีตของบุคคลมีบทบาทสำคัญ ต่อการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย ดังเช่น การศึกษาของ

มัลลิกา ตั้งเจริญ (42) ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษจังหวัด เชียงราย จำนวน 218 ราย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค และการศึกษาของ เรวดี รอบคอบ (50) ศึกษาเรื่องกลไกการควบคุมกามโรคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ศูนย์กามโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี จำนวน 270 คน ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ มีอิทธิพลต่อการป่วยเป็นกามโรค

จากการศึกษาของ อังคณา จิรจันท์ (51) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอายุจาะร่วง ศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลเด็กจำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลบุตร เมื่อบุตรอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ มาลี เกื่อนพูล (52) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามีหญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 404 คน รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ : การได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนั้นจะต้องมาจากการ "รู้" ทั้งสิ้น เช่น รู้วิธีการผลิต การประกอบอาชีพ รู้กฎหมาย รู้สิทธิ รู้หน้าที่ รู้การแก้ไขปัญหา และรู้การดำเนินชีวิตอย่างสงบสุข รู้จักแหล่งบริการ และชนิดของบริการที่พึงได้รับ ซึ่งการจะรู้ได้ ต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารทั้งในรูปแบบของการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ การเปิดรับสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยสนทนากับสมาชิกในครอบครัว ชุมชน การรับรู้ ความรู้ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ การรับความรู้จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ การเปิดรับสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ และการสื่อสารอื่น ๆ ทุกรูปแบบ (53) เพราะการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือก หรือทำอะไรบางอย่างจากหลาย ๆ อย่างในกรณีเช่นนี้เราต้องการข้อมูล แง่คิดทัศนะ และคำแนะนำที่ดี ที่จะช่วยให้เราตัดสินใจได้ถูก ดังนั้นการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์จะทำให้บุคคลมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ดีขึ้น ดังเช่น

การศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (54) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531 พบว่า ระดับการได้ข่าวสาร และโอกาสได้รับเรื่องโรคเอดส์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ

กาญจน์ หวังถิรอำนาจ (55) ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ และชายรักร่วมเพศ ในเขตกรุงเทพมหานครด้านการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่า สื่อบุคคล เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ แฟน หรือคู่นอน และญาติพี่น้อง เป็นสื่อที่ดีที่สุด

สุวรรณี รอดบำเรอ (56) ศึกษาเรื่อง ความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำนวน 189 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ และการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของตนเองในภาพรวมคือ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

3. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันเกี่ยวกับโรคเอดส์

Lee Strunin และ Ralph Hingson (57) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และ พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในปี 1986 ศึกษาโดยวิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยสุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 860 คน มีอายุระหว่าง 16-19 ปี ใน Massachusetts ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นจำนวนมากยังมีความเข้าใจผิด และสับสนเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์ ร้อยละ 70 ของวัยรุ่นตอบว่าตนเองยังมีพฤติกรรมทางเพศแบบสำส่อน มีเพียงร้อยละ 15 ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ และพบว่าวัยรุ่นเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 13 ซึ่งร้อยละ 1 เป็นยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และในจำนวนวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดร้อยละ 8 ไม่รู้ว่าเชื้อโรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดยการฉีดยาเสพติด

Elizabeth Goodman และคณะ (58) ศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในนิวยอร์กในปี 1988 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจำนวน 196 คน มีอายุ 14-20 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทั่วไปค่อนข้างดี แต่ยังมีความเข้าใจผิดในบางหัวข้อเช่น ร้อยละ 52 เชื่อว่าผู้ที่บริจาคโลหิตมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ 39 มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในระยะ 6 เดือนก่อน เนื่องจากตระหนักเกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้น ร้อยละ 66 ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศเปลี่ยนไปนี้จะใช้ถุงยางอนามัยอยู่เสมอ และร้อยละ 16 จะงดการมีสัมพันธ์ทางด้านความเชื่อ กลุ่มวัยรุ่นเพศหญิงจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายถึงร้อยละ 51 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเพศหญิงไม่ได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ในการป้องกันตัวเองเพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรคเอดส์

Ralph J. Diclemente และคณะ (59) ศึกษาความรู้ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่นในซานฟรานซิสโก ในปี 1985 ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนที่ลงทะเบียนเรียนวิชา Family life ทั้งหมด 10 โรงเรียน จำนวน 1,326 คน

มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 92 มีความรู้ว่าโรคเอดส์สามารถติดต่อได้ โดยทางเพศสัมพันธ์แต่มีเพียงร้อยละ 60 เท่านั้นที่รู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ร้อยละ 68 รู้ว่าการสัมผัสโดยการจับมือ ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ และพบว่ากลุ่มนักเรียนวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาของโรคเอดส์น้อยมาก คือมีเพียงร้อยละ 25.3 ที่รู้ว่าขณะนี้ยังไม่มียาที่จะใช้รักษาโรคเอดส์ได้ และร้อยละ 36.8 ตอบว่าโรคเอดส์สามารถรักษาให้หายได้ ถ้ารักษาในระยะเริ่มแรก

ส่วนด้านเจตคติ และความเชื่อนั้นร้อยละ 78.7 มีความกลัวที่จะเป็นโรคเอดส์ และร้อยละ 73.7 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสัมผัส หรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่ เป็นโรคจะ เห็นได้ว่ากลุ่มนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้องซึ่งร้อยละ 90 ของนักเรียนเห็นความสำคัญ และเห็นด้วยกับการที่จะบรรจุความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน

Robert Allard (60) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ โดยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-65 ปี ที่อาศัยอยู่ใน Montreal จำนวน 1,072 คน ในปี 1987 ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์จะมีมากในกลุ่มที่อายุน้อย สถานภาพสมรสโสด เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.6 เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 81 จะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการติดต่อค่อนข้างสูง แต่ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มเสี่ยงและอาการของโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ ส่วนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าเพศหญิงมีแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปสูงกว่าเพศชาย สถานภาพสมรสโสด มีการรับรู้ต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์สูงกว่าสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาที่สูงกว่ามีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคเอดส์มากกว่าระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ยังมีแบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซึ่งเห็นด้วยมากในกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ สถานภาพสมรสคู่ และมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพข้อใดข้อหนึ่งสูง คือ การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรค การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของการรักษา

Shah Iqbal และคณะ (61) ศึกษา ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้วอายุตั้งแต่ 15-44 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 760 คน พบว่า ร้อยละ 90

เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ถูกต้อง สำหรับการเผยแพร่ของโรคเอดส์ เข้าใจอย่างถูกต้องร้อยละ 92 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเข้าใจถูกต้องเพียงร้อยละ 59 เมื่อศึกษาแยกตามอาชีพ พบว่า สตรีที่ไม่ได้ทำงาน เป็นกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจ ผิดๆ มากที่สุด รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย สำหรับด้านการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาดำรงระดับประถมศึกษา หรือ ไม่มีการศึกษาเป็นกลุ่มที่ไม่มีความรู้เรื่องเอดส์เลย

สุกัญญา นรงค์วิทย์ (62) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ เป็นการวิจัยแบบสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงอาชีพพิเศษจำนวน 150 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพพยายาหมอดและโดยรวม ในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่มีประวัติป่วยเป็นกามโรคและ ไม่มีประวัติเป็นกามโรค ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

พนมศรี เสาร์สาร (54) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงบริการที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจหญิงบริการผู้ป่วยนอก สถานกามโรคบางรัก กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน พบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับของข่าวสารโรคเอดส์ และโอกาสที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

มัลลิกา ตั้งเจริญ (48) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงอาชีพพิเศษในเขตท้องที่รับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 218 ราย พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การป่วยเป็นกามโรค ส่วนอายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และพบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนาย ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

แสง โฉม ศิริพานิช (63) ศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ และกลุ่มนักศึกษาชาย ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ากลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ ทักษะ ต่อโรคเอดส์ในระดับปานกลางและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มนักศึกษาชาย มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี ทักษะต่อโรคเอดส์ปานกลาง พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความอิสระในการดำรงชีวิต ซึ่งเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

อัญชลี สิงห์สุต (64) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 999 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

สุพัตรา ศรีวิชัยกร และคณะ (65) ศึกษาการเฝ้าระวัง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดลำปาง ราชบุรี นครราชสีมา และสงขลา จากกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยเจริญพันธุ์ 1500 คน กลุ่มนักศึกษาหญิง 2,521 คน และกลุ่มนักศึกษาชาย 1,820 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัว มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี และส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 51 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ มาตรการของรัฐในการควบคุมโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์ (ร้อยละ 27) ส่วนกลุ่มนักศึกษาหญิงมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี และส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ร้อยละ 41 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ มาตรการของรัฐในการควบคุมโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มนักศึกษาชายมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีจะมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

ร้อยละ 38 ต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ รองลงมาคือ มาตรการของรัฐ ในการควบคุมโรคเอดส์และการติดต่อของโรคเอดส์

วรณิศา เรืองสัจ (66) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ ป้องกัน และดัชนีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเอดส์ และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ และการป้องกัน และดัชนีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในขณะที่ยังอาศัย และการพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับเพื่อน สถานภาพของการทำงาน ทักษะคิดต่อการที่คนหนุ่มสาวควรมีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ประสิทธิภาพการใช้วิธีการคุมกำเนิด และประสบการณ์การคู่วิถีไอ วี และอ่านหนังสือไปมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ การป้องกัน และดัชนีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ และเกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา (67) ศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 7 อำเภอจังหวัดสงขลา จำนวน 179 คน พบว่า ครูโรงเรียนประถมศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 78.3) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับดี มีบางประเด็นที่เข้าใจคลาดเคลื่อนเช่น การทำความสะอาดเข็ม และภาชนะที่ใช้ด้วยน้ำยาซักผ้าขาว หรือน้ำยาฆ่าเชื้อจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และการบริจาคโลหิตทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ด้านเจตคติมีเจตคติเชิงบวกในแง่ป้องกัน และมีเจตคติเชิงลบต่อผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์แล้วและผู้ที่ไม่สนใจใช้ถุงยางอนามัย และมีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9) ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จนที่สามิภรรยา ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่ในการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือไม่ได้เห็นวิทยุ โสเภณี นอกจากนี้พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคำตอบอย่างมีนัยสำคัญ

พรรษา เทียนทอง (68) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ศูนย์กามโรคเขต 10 และหญิงจากสำนักโสเภณีแห่งหนึ่ง จำนวนทั้งสิ้น 406 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ดี จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วย และหญิง

วัยเจริญพันธุ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดีด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ผลการศึกษามีทั้งที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกัน ส่วนการศึกษาด้านความรู้ เจตคติ การศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคล แต่การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งไปที่กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น หญิงอาชีพพิเศษ ผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาเข้าเส้นเลือดร่วมกัน ส่วนการศึกษาในกลุ่มหญิงมีครรภ์นั้นยัง ไม่มีการศึกษาถึงประเด็นดังกล่าวอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรทำการศึกษาให้เฉพาะเจาะจงในกลุ่มหญิงมีครรภ์ เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ เพื่อประโยชน์ในการจัดโปรแกรมในด้านการให้คำปรึกษา ความรู้ และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างถูกต้องต่อไป

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติ จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติ จังหวัดปทุมธานี

ขนาดตัวอย่าง

จากการศึกษาสถิติของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติในปีล่าสุดคือ ปี พ.ศ. 2534 พบว่า มีหญิงมีครรภ์ที่เป็นรายใหม่ทั้งหมด 1,355 ราย โดยเฉลี่ยจะมีหญิงมีครรภ์รายใหม่ประมาณ 100 รายต่อเดือน จึงคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร (69)

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{1355}{1+1355(0.05)^2} = 308 \text{ คน}$$

ได้ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนประชากรกลุ่มนี้ 308 ราย แต่เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเป็น 350 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาลักษณะข้อมูลของหญิงมีครรภ์รายใหม่จากรายงานการฝากครรภ์ประจำปี 2534 พบว่า ในแต่ละเดือนมีการกระจายของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ไม่แตกต่างกัน โดยในแต่ละเดือนจะมีหญิงมาฝากครรภ์รายใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 44 ปี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มีลักษณะอาชีพและฐานะ เศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ดังนั้น จึงเลือกตัวอย่างจากหญิงที่มาฝากครรภ์รายใหม่ทุกคนระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2535 ถึงเดือนมกราคม 2536 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 350 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรของหญิงที่มาฝากครรภ์ในหนึ่งปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ สาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกัน ซึ่งลักษณะคำตอบ 3 แบบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิด หรือไม่ทราบให้คะแนนเท่ากับ 0 มีคำถามจำนวน 24 ข้อ รวม 24 คะแนน แล้วนำมาจัดระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ออกเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับปานกลาง	หมายถึง การมีคะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{x} \pm 0.5 \text{ S.D.}$
ระดับดี	หมายถึง การมีคะแนนมากกว่า	$\bar{x} + 0.5 \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	หมายถึง การมีคะแนนน้อยกว่า	$\bar{x} - 0.5 \text{ S.D.}$

การที่ต้องใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.5 เพราะข้อมูลคะแนนจับกลุ่มกันอยู่รอบ ๆ ค่าเฉลี่ยจำนวนมาก ถ้าใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 1 หรือมากกว่า จะทำให้กลุ่มระดับดีและกลุ่มระดับต่ำมีจำนวนน้อยเกินไป

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ โดยเป็นคำถามแบบปลายปิดจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยคำถามด้านบวก และด้านลบตามแบบของ Likert Scale กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 3 ตัวเลือกคือ

ข้อความที่แสดงความรู้สึกในทางด้านบวก (Positive Statement) ให้คะแนนคำตอบ
ดังนี้

เห็นด้วย	ให้คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	1 คะแนน

ข้อความที่แสดงความรู้สึกในทางด้านลบ (Negative statement) ให้คะแนนคำตอบ
ดังนี้

เห็นด้วย	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3 คะแนน

ดังนั้นคะแนนเจตคติต่อโรคเอดส์จะมีค่าระหว่าง 15-45 คะแนน

การวัดระดับของเจตคติ ได้จากการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม และจัดกลุ่ม
คะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ

เจตคติปานกลาง	การมีคะแนนระหว่าง	$\bar{x} \pm 0.5 \text{ S.D.}$
เจตคติที่ดี	การมีคะแนนมากกว่า	$\bar{x} + 0.5 \text{ S.D.}$
เจตคติไม่ดี	การมีคะแนนน้อยกว่า	$\bar{x} - 0.5 \text{ S.D.}$

การที่ต้องใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 0.5 เพราะข้อมูลคะแนนจับกลุ่มกันอยู่รอบ ๆ
ค่าเฉลี่ยจำนวนมาก ถ้าใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 1 หรือมากกว่า จะทำให้กลุ่มเจตคติที่ดีและ
กลุ่มเจตคติไม่ดีมีจำนวนน้อยเกินไป

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ในเรื่องของ
การใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นและสารเสพติดชนิดฉีด การใช้อุปกรณ์ในการใช้สารเสพติดชนิดฉีด การมี
เพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยแบ่งเป็น

1. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทางด้านการใช้เข็ม และสารเสพติดชนิด
ฉีด จำนวน 11 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทางด้านเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ข้อ
3. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทางการดำเนินชีวิตประจำวันจำนวน 3 ข้อ

ในการให้คะแนนแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งมีทั้งหมด 22 ข้อ มีคะแนนเต็ม 18 คะแนน ถ้าในข้อคำถามข้อใดเป็นคำถามการปฏิบัติตัวนั้นสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ให้ 1 คะแนน และในข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดนั้น ผู้ตอบจะมีคะแนนเป็น 0 เมื่อตอบว่าใช้สารเสพติดชนิดใดก็ตาม ส่วนคำถามข้อที่ 12, 13, 14, 19 เป็นคำถามนำจึงไม่นำมาคิดคะแนน

การแปลผลการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ในการป้องกันโรคเอดส์แบ่งออกเป็น

1. การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์จะต้องได้คะแนนการปฏิบัติตัว 18 คะแนนเต็ม
2. การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องได้คะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึง 31 มกราคม 2536

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขอลหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม สัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ

ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาที

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้รับวิเคราะห์ต่อไป

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือโดยการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2. หาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านการใช้ภาษา ความต่อเนื่องของข้อความและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดสอบใช้กับหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธี K-R20 (Kuder Richardson) ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติต่อโรคเอดส์ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ และคะแนนการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่กำหนดกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

3.1 โดยใช้ chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

3.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรูปเมตริกสหสัมพันธ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในรูปแบบสมการ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุเพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ดีที่สุดโดยวิธีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression technique)

แต่เนื่องจากตัวแปรที่จะใช้จำแนกในการวิเคราะห์นี้ จะต้องมีการวัดเป็นระดับช่วง (Interval Level) ดังนั้นตัวแปรที่มีการวัดเป็นกลุ่ม (Normal Level) จึงต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) (69) ก่อนดังนี้คือ

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ให้รหัสเป็น 1
ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ให้รหัสเป็น 0

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	ให้รหัสเป็น 1
ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์	ให้รหัสเป็น 0

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้อง	ให้รหัสเป็น 1
การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง	ให้รหัสเป็น 0

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent Variable) ได้แก่

1. อายุ
2. การศึกษา
3. อาชีพ
4. รายได้ครอบครัว
5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์
6. ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
8. ความรู้เรื่องโรคเอดส์
9. เจตคติต่อโรคเอดส์

**ตัวแปรตาม (dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของ
หญิงมีครรภ์**

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2536 จำนวน 350 คน ซึ่งเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสามารถทำนายการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม ระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

1.1 ลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 2)

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 42.9 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 25.7 กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 15 ปี และสูงที่สุด 42 ปี อายุเฉลี่ย 24.84 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.96

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48.9 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี ร้อยละ 26.6 18.9 และ 5.7 ตามลำดับ

อาชีพ ส่วนใหญ่ที่มีกรรมสิทธิ์หรือจ้างโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ 67.1 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 17.7 ค้าขายร้อยละ 5.4 เกษตรกรร้อยละ 5.4 และรับราชการ ร้อยละ 4.3

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 32.6 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท รองลงมาร้อยละ 28.3 มีรายได้ 2,500-5,000 บาท ผู้มีรายได้ต่ำที่สุดคือ 2,000 บาท และสูงที่สุดเท่ากับ 40,000 บาท โดยเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้เฉลี่ย 5,404.29 บาทต่อเดือน

ลำดับของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 เป็นครรภ์แรก รองลงมาเป็นครรภ์ที่สอง ร้อยละ 24.6 และเป็นครรภ์ที่สามน้อยที่สุด ร้อยละ 1.1

จำนวนบุตรมีชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีบุตร ร้อยละ 67.1 มีบุตรหนึ่งคน ร้อยละ 23.7 มีบุตรสองคน ร้อยละ 7.4 มีบุตรสามคน ร้อยละ 1.1 และบุตรสี่คนเพียง ร้อยละ 0.6

ที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.7 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 34.9 อาศัยอยู่นอกจังหวัดปทุมธานี และร้อยละ 17.4 อยู่นอกเขตเทศบาล จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม

ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 19 ปี	44	12.6
20-24 ปี	150	42.9
25-29 ปี	90	25.7
30-34 ปี	52	14.9
35-39 ปี	11	3.1
40 ปีขึ้นไป	3	0.9
รวม	350	100.0
$\bar{x} = 24.84$ $SD = 4.96$ $MIN = 15$ $MAX = 42$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	171	48.9
มัธยมต้น	93	26.6
มัธยมปลาย	66	18.9
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	20	5.7
รวม	350	100.0
$\bar{x} = 7.90$ $SD = 3.31$ $MIN = 0$ $MAX = 16$		
อาชีพ		
ทำนา ทำสวน ทำไร่	19	5.4
แม่บ้าน	62	17.7
รับจ้างโรงงาน	235	67.1
ค้าขาย	19	5.4
รับราชการ	15	4.3
รวม	350	100.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2500 บาท	114	32.6
2500-5000 บาท	99	28.3
5001-7500 บาท	64	18.3
7501 บาทขึ้นไป	73	20.8
รวม	350	100.0
$\bar{x}$ = 5404.29 SD = 2627.82 MIN = 2000 MAX = 40000		
ลำดับที่ของการตั้งครุฑ		
ครุฑแรก	225	64.3
ครุฑที่สอง	86	24.6
ครุฑที่สาม	30	8.6
ครุฑที่สี่	5	1.4
ครุฑที่ห้า	4	1.1
รวม	350	100.0
จำนวนบุตร		
0	235	67.1
1	83	23.7
2	26	7.4
3	4	1.1
4	2	0.6
รวม	350	100.0
$\bar{x}$ = 0.45 SD = 0.73 MIN = 0 MAX = 4		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ที่อยู่อาศัย		
อยู่ในเขตเทศบาลจังหวัดปทุมธานี	167	47.7
อยู่นอกเขตเทศบาลจังหวัดปทุมธานี	61	17.4
อยู่นอกจังหวัดปทุมธานี	122	34.9
รวม	350	100.0

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.7 ซึ่งทั้งหมดเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คนละ 1 ครั้ง

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ร้อยละ 97.7 โดยข่าวสารที่ได้รับได้จากโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 รองลงมาได้จากวิทยุ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ จากการพูดคุยกับสามี ร้อยละ 64.9 42.6 29.4 และ 25.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยเป็น	330	94.3
เคยเป็น	20	5.7
1 ครั้ง	20	5.7
มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป	0	0.0
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์		
ไม่เคยได้รับ	8	2.3
เคยได้รับ	342	97.7
*โทรทัศน์	332	94.9
วิทยุ	227	64.9
ภาพยนตร์	103	29.4
หนังสือพิมพ์	149	42.6
จากโรงเรียน	49	14.0
จากนิทรรศการของหน่วยงาน	46	13.1
จากเข้าอบรม	36	10.3
จากการพูดคุยกับสามี	89	25.4
จากการพูดคุยกับเพื่อน	43	12.3
ป้ายโฆษณา	41	11.7
แผ่นพับ	43	12.3
รวม	350	100.0

* หมายถึงหญิงมีครรภ์ที่หนึ่งคนได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า 1 ชนิด

1.2 ความรู้เรื่องโรคเอดส์

ผลการศึกษา จากคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ 24 คะแนน หญิงมีครรภ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 17.36 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.3 ของคะแนนรวมทั้งหมด เมื่อการจัดแบ่งโดยการคิดวิธีอิงกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 40.0 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี รองลงมา ร้อยละ 39.4 มีความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20.6 มีความรู้ในเรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคเอดส์

ระดับความรู้ (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ระดับดี (20-24)	140	40.0		
ระดับปานกลาง (15-19)	138	39.4		
ระดับต่ำ (0-14)	72	20.6		
	350	100.0	17.36	4.32

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หญิงมีครรภ์ร้อยละ 59.1 มีความรู้ไม่ถูกต้องคือเข้าใจว่าโรคเอดส์ไม่สามารถถ่ายทอดผ่านทางน้ำนม ร้อยละ 47.1 มีความรู้ไม่ถูกต้องคือเข้าใจว่า การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 42.0 มีความรู้ไม่ถูกต้อง คือเข้าใจว่าในปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แล้ว และร้อยละ 40.6 มีความเข้าใจว่ามีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายและมีอาการภายนอกปรากฏให้เห็นเท่านั้น ถึงจะสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มากที่สุดคือ โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดยการร่วมเพศ มีความรู้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 90.6 รองลงมาคือ โรคเอดส์สามารถติดต่อกันได้โดยการรับเลือดจากผู้มีเชื้อโรคเอดส์ มีความรู้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 90.0 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละของหญิงมีครรภ์จำแนกตามคะแนนการตอบผิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเรียงลำดับจากคะแนนการตอบผิดมากไปน้อย

ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้	ตอบผิด
1. โรคเอดส์ถ่ายทอดเชื้อจากการดื่มน้ำสกปรกได้โดยทางน้ำนม	59.1
2. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ร้อยละ 100	47.1
3. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน เริม แผลที่อวัยวะเพศ มีโอกาสที่จะเป็นโรคเอดส์ได้มากกว่าคนที่ไม่เคยเป็นโรคเหล่านี้	45.1
4. โรคเอดส์ถ่ายทอดเชื้อจากการดื่มน้ำสกปรกได้ทางช่องคลอดโดยสัมผัสเลือด	44.9
5. อาการแสดงเริ่มแรกของโรคเอดส์ คือมีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อมน้ำเหลืองตามตัวโต น้ำหนักลด	42.6
6. ในปัจจุบันนี้มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แล้ว	42.0
7. ผู้มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ แม้ไม่ปรากฏอาการภายนอกให้เห็น	40.6
8. การที่มีแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศทั้งชายและหญิง ถ้าร่วมเพศกับผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์จะทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ง่าย	37.4
9. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยถูกยุงที่มีเชื้อเอดส์กัด	36.9
10. โรคเอดส์ถ่ายทอดเชื้อจากการดื่มน้ำสกปรกได้ทางช่องท้องโดยตรงโดยผ่านทางรก	27.7
11. เมื่อได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้วจะแสดงอาการของโรคเอดส์ทันที	25.7
12. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียว อาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้	23.4
13. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกัน	21.1
14. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยใช้เสื้อผ้าร่วมกัน	21.1
15. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง	20.9
16. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยรับประทานอาหารร่วมกัน	19.1
17. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยการพูดคุยกับผู้มีเชื้อโรคเอดส์	18.6
18. เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้	16.6
19. เชื้อโรคเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมลง	16.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความเกี่ยวกับความรู้	ตอบผิด
20. การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์กระทำได้โดยการตรวจเลือด	14.6
21. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยการใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้มีเชื้อเอดส์	11.4
22. ถ้าสามีเที่ยวโสเภณี ท่านมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้	11.1
23. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยการรับเลือดจากผู้อื่นที่มีเชื้อเอดส์	10.0
24. โรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยการร่วมเพศ	9.4

1.3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์มีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 38.71 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 86.0 ของคะแนนรวมทั้งหมด เมื่อจัดการแบ่งโดยการคิดวิธีอิงกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 40.6 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 33.1 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 26.3 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในระดับไม่ดี (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์จำแนกตามระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เจตคติที่ดี (43-45)	142	40.6		
เจตคติด้านกลาง (36-42)	116	33.1		
เจตคติไม่ดี (0-35)	92	26.3		
	350	100.0	38.71	6.95

เมื่อพิจารณาเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นรายข้อ พบว่า หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร้อยละ 86.3 เห็นด้วยว่าการตรวจเลือดก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยให้บุตรปลอดภัยจากโรคเอดส์ ร้อยละ 86.0 เห็นด้วยว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และร้อยละ 83.7 ยินดีที่จะร่วมรณรงค์และควบคุมโรคเอดส์ ส่วนร้อยละ 79.4 ไม่เห็นด้วยว่าเมื่อเป็นเอดส์ควรร่วมเพศบ่อย ๆ จะทำให้เชื้อโรคลดลง ร้อยละ 72.6 ไม่เห็นด้วยว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ และร้อยละ 71.4 ไม่เห็นด้วยกับการที่ไม่ต้องการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ (N = 350)

หัวข้อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	301	80.6	29	8.3	20	5.7
*2. ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรจะถูกกักบริเวณในพื้นที่เฉพาะ ไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุคคลอื่น	100	28.6	25	7.1	225	64.3
*3. ผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ	74	21.1	22	6.3	254	72.6
*4. ท่านไม่ต้องการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	62	17.7	38	10.9	250	71.4
*5. ท่านจะไม่ไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์รักษา	70	20.0	45	12.9	235	67.1
6. ท่านไม่รังเกียจที่จะทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	237	67.7	68	19.4	45	12.9

ตารางที่ 7 (ต่อ)

หัวข้อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
*7. ท่านไม่ต้องการใช้ห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์	79	22.6	30	8.6	241	68.9
*8. ท่านคิดว่าการเล่นน้ำในสระเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้	87	24.9	27	7.7	236	67.4
*9. เมื่อเป็นเอดส์ควรร่วมเพศบ่อย ๆ จะทำให้เชื้อโรคเอดส์ลดลง	48	13.7	23	6.6	279	79.7
*10. การร่วมเพศระหว่างชายกับชายเท่านั้นที่จะติดเชื้อเอดส์	55	15.7	88	25.1	207	59.1
*11. การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นเพราะรู้ว่าเป็นแล้วรักษาไม่ได้	69	19.7	31	8.9	250	71.4
12. การตรวจเลือดก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยให้บุตรปลอดภัยจากโรคเอดส์	302	86.3	18	5.1	30	8.6
13. ท่านคิดจะชักชวนสามีให้ไปตรวจหาเชื้อเอดส์	287	82.0	30	8.6	33	9.4

ตารางที่ 7 (ต่อ)

หัวข้อเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14. ควรมีการคุมกำเนิดหญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย เพราะเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดสู่ทารกได้	283	80.9	31	8.9	36	10.3
15. ท่านยินดีร่วมรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	295	84.3	31	8.9	24	6.9

* หมายถึง เจตคติในทางลบ

1.4 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.78 คิดเป็นร้อยละ 93.2 ของคะแนนเต็ม 18 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 มีคะแนนการปฏิบัติตัวต่ำที่สุดเท่ากับ 12 คะแนน คะแนนสูงที่สุดเท่ากับ 18 คะแนน เมื่อแบ่งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องร้อยละ 41.1 หญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 58.9 (ตามตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของหญิงมีครรภ์จำแนกตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง (< 18 คะแนน)	206	58.9		
การปฏิบัติตัวถูกต้อง (18 คะแนนเต็ม)	144	41.1		
	350	100.0	16.78	1.36

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์เป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทางด้านการใช้เข็มร่วมกับบุคคลอื่น หญิงมีครรภ์ 5 ราย (ร้อยละ 1.4) เคยใช้เข็มสักผิวหนังร่วมกับผู้อื่น หญิงมีครรภ์ 8 ราย (ร้อยละ 2.3) เคยเขียนคิ้วขอบตาถาวรด้วยอุปกรณ์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ หญิงมีครรภ์ 94 ราย (ร้อยละ 26.9) เคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดยา ให้น้ำเกลือ หรือให้เลือด และในจำนวนนี้มีถึง 20 ราย (ร้อยละ 21.3) ที่ได้รับการฉีดยา ให้น้ำเกลือ หรือให้เลือดโดยบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงมีครรภ์ 12 ราย (ร้อยละ 3.4) เคยทำแท้ง และในจำนวนนี้มี 8 ราย (ร้อยละ 66.7) ที่ทำแท้งกับบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ สำหรับการใช้อยาเสพติดชนิดฉีด จากการศึกษารั้วนี้ไม่มีหญิงมีครรภ์เคยใช้อยาเสพติดชนิดฉีดเลย

การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทางด้านเพศสัมพันธ์ มีหญิงมีครรภ์เพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.3) เท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ในขณะที่สามีของกลุ่มตัวอย่าง 64 ราย (ร้อยละ 18.3) เทียบหญิงบริการหลังการแต่งงานอยู่กินด้วยกันแล้ว นอกจากนี้มีสามีจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.0) มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่หญิงบริการภายหลังการแต่งงานอยู่กินด้วยกัน และเมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบว่า สามีร่วมเพศกับบุคคลอื่นหรือหญิงบริการเมื่อสามีกลับมาร่วมเพศกับตน กลุ่มตัวอย่างเพียง 18 ราย (ร้อยละ 25.4) เท่านั้น ที่บอกให้สามีใส่ถุงยางอนามัย ที่เหลืออีก 53 ราย (ร้อยละ 74.6) ไม่เคยบอกให้สามีใส่ถุงยางอนามัย

การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ทางด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงมีครรภ์ 220 ราย (ร้อยละ 62.9) เคยแนะนำ พูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับสามี เพื่อน ๆ และบุคคลอื่น หญิงมีครรภ์ 52 ราย (ร้อยละ 14.9) เคยไปใช้บริการทำเล็บ หรือใช้ใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่นตามร้านเสริมสวย (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
จำแนกตามรายชื่อ

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของ						
หญิงมีครรภ์(คะแนนเต็มร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
1 คะแนน)						
ข้อที่ 1 การใช้สิ่งเสพติดของหญิง						
มีครรภ์ :	เคยใช้		ไม่เคยใช้			
เหล้า	41	11.7	309	88.3	350	100
บุหรี่	11	3.1	339	96.9	350	100
ยาเสพติดชนิดอื่น	0	0	350	100	350	100
ข้อที่ 2 ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดใด						
ท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีด						
ยาอย่างไร :						
ใช้คนเดียวทุกครั้ง	0	0				
ใช้ร่วมกับเพื่อนบางครั้ง	0	0				
ใช้ร่วมกับเพื่อนทุกครั้ง	0	0				

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์(คะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ 3 ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดฉีด คนเดียวทุกครั้ง ท่านเคยทำ ความสะอาดโดยการฆ่าเชื้อก่อนหรือไม่		
เคย	0	0
ไม่เคย	0	0
ข้อที่ 4 ถ้าท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ท่านเคย ทำความสะอาดโดยการฆ่าเชื้อก่อนหรือไม่		
เคย	0	0
ไม่เคย	0	0
ข้อที่ 5 ในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยใช้เข็มสักผิวหนัง ร่วมกับผู้อื่นหรือไม่ :		
เคย	5	1.4
ไม่เคย	345	98.6
	350	100.0
ข้อที่ 6 ท่านเคยเขียนคำ ขอบคากาวรด้วยอุปกรณ์ร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อน หรือไม่		
เคย	8	2.3
ไม่เคย	342	97.7
	350	100.0
ข้อที่ 7 ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดย การฉีดยา ให้น้ำเกลือหรือเลือด หรือไม่		
เคย	94	26.9
ไม่เคย	256	73.1
	350	100.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์(คะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน)		จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ 8 ท่านเคยได้รับการฉีดยาให้น้ำเกลือ/เลือดโดย			
บุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือไม่			
เคย		20	21.3
ไม่เคย		74	78.7
		94	100.0
ข้อที่ 9 ท่านเคยทำแท้งหรือไม่			
เคย		12	3.4
ไม่เคย		338	96.6
		350	100.0
ข้อที่ 10 ท่านเคยทำแท้งกับบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือไม่			
เคย		8	66.7
ไม่เคย		4	33.7
		12	100.0
ข้อที่ 11 ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะที่ท่านมี			
บาดแผลอยู่หรือไม่			
เคย		15	4.3
ไม่เคย		335	95.7
		350	100.0
ข้อที่ 12 สามีของท่านเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีดหรือไม่			
เคย		4	1.1
ไม่เคย		346	98.9
		350	100.0
(ไม่คิดคะแนน)			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์(คะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ 13 สามีของท่านเคยเที่ยวหญิงบริการหรือไม่		
หลังจากแต่งงานอยู่กับท่าน		
เคย	64	18.3
ไม่เคย	286	81.7
	350	100.0
(ไม่คิดคะแนน)		
ข้อที่ 14 สามีของท่านเคยร่วมเพศกับบุคคลอื่นนอกเหนือจาก		
หญิงบริการหรือไม่ หลังจากแต่งงานอยู่กับท่าน		
เคย	7	2.0
ไม่เคย	343	98.0
	350	100.0
(ไม่คิดคะแนน)		
ข้อที่ 15 ถ้าทราบว่าสามีร่วมเพศกับบุคคลอื่นหรือหญิงบริการ		
หลังร่วมเพศกับบุคคลดังกล่าวเมื่อสามีกลับมาร่วม		
เพศกับท่าน ท่านเคยบอกให้สามีใส่ถุงยางอนามัย		
หรือไม่ :		
เคย	18	25.4
ไม่เคย	53	74.6
ข้อที่ 16 ท่านเคยร่วมเพศทางปากหรือไม่หลังจากทราบว่า		
สามีเที่ยวหญิงบริการและบุคคลอื่น		
เคย	10	14.1
ไม่เคย	61	85.9
	71	100.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์(คะแนนเต็มข้อละ 1 คะแนน)		จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ 17 ท่านเคยร่วมเพศทางทวารหนักหรือไม่หลัง จากทราบว่าสามีเกี่ยวข้องกับบริการและบุคคลอื่น			
เคย		0	0
ไม่เคย		71	100
ข้อที่ 18 ขณะอยู่กับสามีคนปัจจุบันท่านเคยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์หรือไม่			
เคย		21	6.0
ไม่เคย		329	94.0
		350	100.0
ข้อที่ 19 ถ้าท่านเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท่านไป รักษาโรคดังกล่าวอย่างไร			
ซื้อยามารับประทานเอง		5	1.4
ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล		14	4.0
ไปตรวจรักษาที่คลินิก		2	.0.6
(ไม่คิดคะแนน)			
ข้อที่ 20 ท่านเคยแนะนำหรือพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับสามี เพื่อนหรือคนอื่น หรือไม่			
เคย		220	62.9
ไม่เคย		130	37.1
ข้อที่ 21 ท่านเคยไปใช้บริการทำเล็บหรือใช้ไม้นัดโกนร่วมกับผู้อื่น ตามร้านเสริมสวยหรือไม่			
เคย		52	14.9
ไม่เคย		298	85.1
		350	100.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์(คะแนนเต็มร้อยละ 1 คะแนน)			จำนวน	ร้อยละ
ข้อที่ 22 นอกเหนือจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีของท่านแล้ว				
ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกหรือไม่				
เคย			1	0.3
ไม่เคย			349	99.7

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

2.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

2.1.1 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์พบว่า ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 77.2 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 22.8 ในกลุ่มอายุ 20-24 ปีมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 48.0 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 52.0 กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 58.9 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 41.1 ในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 77.1 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 22.9 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 10 พบว่า ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี และกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีอายุที่มีอายุในช่วง 20-29 ปี

จากการทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์พบว่า อายุของหญิงมีครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

อายุของหญิงมีครรภ์ (ปี)	การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15-19	34 (77.2)	10 (22.8)	44 (100)
20-24	68 (48.0)	82 (52.0)	150 (100)
25-29	53 (58.9)	37 (41.1)	90 (100)
≥ 30	51 (77.1)	15 (22.9)	66 (100)
$\chi^2 = 2.71906$	$df = 3$	$P\text{-value} = .43700$	

2.1.2 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการศึกษาของหญิงมีครรภ์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 69.6 ถูกต้องร้อยละ 30.4 หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 57.0 ถูกต้องร้อยละ 43.0 หญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 39.5 ถูกต้องร้อยละ 60.5 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 11 พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาสูงขึ้นมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ที่ไม่ถูกต้องลดลง

จากการทดสอบทางสถิติ หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.001$

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ระดับการศึกษาของหญิงมีครรภ์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับประถมศึกษา (0-6 ปี)	119 (69.6)	52 (30.4)	171 (100)
มัธยมศึกษา (7-12 ปี)	53 (57.0)	40 (43.0)	93 (100)
อุดมศึกษา (13-16 ปี)	34 (39.5)	52 (60.5)	86 (100)
$\chi^2 = 21.52882$ $df = 2$ $P\text{-Value} = 0.001$			

2.1.3 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอาชีพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 84.2 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 15.8 หญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 67.7 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 32.3 ในกลุ่มอาชีพรับจ้างโรงงาน มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 54.0 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 40.6 หญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพค้าขายมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 63.2 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 36.8 หญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 60.0 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 40.0 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 12 พบว่า หญิงมีครรภ์อาชีพเกษตรกรมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องมากที่สุด รองลงมาเป็นอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และรับราชการ ส่วนกลุ่มอาชีพที่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้าง โรงงานอุตสาหกรรม และจากการทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

อาชีพของหญิงมีครรภ์	การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์		
			รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เกษตรกร	16 (84.2)	3 (15.8)	19 (100)
แม่บ้าน	42 (67.7)	20 (32.3)	62 (100)
รับจ้างโรงงาน	127 (54.0)	108 (46.0)	235 (100)
ค้าขาย	12 (63.2)	7 (36.8)	19 (100)
รับราชการ	9 (60.0)	6 (40.0)	15 (100)
$\chi^2 = 9.46737$		$df = 4$	$P\text{-Value} = 0.0504$

2.1.4 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวของหญิงมีครรภ์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่าในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,500 บาท มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 69.3 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 30.7 ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ 2,500-5,000 บาทมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 54.5มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 45.5 ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ 7,500 บาทขึ้นไปมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 41.1 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 58.9 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 13 พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้มากมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องลดลง

จากการทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value}<0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของหญิงมีครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

รายได้ของหญิงมีครรภ์ (บาท/เดือน)	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<2,500	79 (69.3)	35 (30.7)	114 (100)
2,500-5,000	67 (54.5)	32 (45.5)	99 (100)
5,001-7,500	30 (46.9)	34 (53.1)	64 (100)
7,501 ขึ้นไป	30 (41.1)	43 (58.9)	73 (100)
$\chi^2 = 9.68682$ $df = 3$ $P\text{-value} = 0.0214$			

2.1.5 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า หญิงครรภ์แรกมีการการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 52.9 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 47.1 หญิงครรภ์สอง มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 31.4 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 68.6 หญิงมีครรภ์ตั้งแต่ครรภ์สามขึ้นไปมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 71.8 มีการการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 28.2 เมื่อพิจารณาร้อยละในตารางที่ 14 พบว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่สอง มีการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มขึ้นจากหญิงมีครรภ์แรก แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่สามขึ้นไป พบว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องกลับลดลง และจากการทดสอบทางสถิติ หาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับการการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการตั้งครรภ์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ครรภ์แรก	151 (52.9)	74 (47.1)	225 (100)
ครรภ์ที่สอง	27 (31.4)	59 (68.6)	86 (100)
ครรภ์ที่สามขึ้นไป	28 (71.8)	11 (28.2)	39 (100)

$$\chi^2 = 6.97982$$

$$df = 2$$

$$P\text{-value} = .07462$$

2.1.6 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100 และในกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 56.4 มีการปฏิบัติตัวถูกต้องร้อยละ 43.6 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางพบว่า หญิงมีครรภ์ที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง มากกว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการทดสอบทางสถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์พบว่า ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ประสิทธิภาพการเป็นโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เคยเป็นโรค	20 (100.0)	0	20 (100)
ไม่เคยเป็น	186 (58.9)	144 (41.1)	330 (100)
Fisher's Exact		P-value = .02844	

2.1.7 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พบว่า หญิงที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 100.0 และในกลุ่มหญิงที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ร้อยละ 58.5 ปฏิบัติตัวถูกต้อง ร้อยละ 41.5 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางพบว่า หญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการทดสอบทางสถิติ ทาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่เคยได้รับ	8 (100.0)	0	8 (100)
ได้รับ	198 (58.9)	144 (41.1)	342 (100)

Fisher's Exact P-value = 0.61258

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดีมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 45.7 และถูกต้องร้อยละ 54.3 หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 64.5 และถูกต้องร้อยละ 35.5 หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 73.6 และถูกต้องร้อยละ 26.4 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 17 พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลางและต่ำตามลำดับ

จากการทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .001$ ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ความรู้เรื่อง โรคเอดส์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	64 (45.7)	76 (54.3)	140 (100)
ระดับปานกลาง	89 (64.5)	49 (35.5)	138 (100)
ระดับต่ำ	53 (73.6)	19 (26.4)	72 (100)

$$\chi^2 = 18.26874 \quad df = 2 \quad P\text{-value} = .0001$$

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 47.2 และถูกต้องร้อยละ 52.8 หญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 59.5 และถูกต้อง ร้อยละ 40.0 หญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติในระดับที่ไม่ดีมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 76.2 ถูกต้องร้อยละ 23.9 เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 18 พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดี การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางและไม่ดีตามลำดับ

จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์	การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์		รวม
	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เจตคติที่ดี	67 (47.2)	75 (52.8)	142 (100)
เจตคติปานกลาง	69 (59.5)	47 (40.5)	116 (100)
เจตคติที่ไม่ดี	70 (76.1)	22 (23.9)	92 (100)
$\chi^2 = 19.28902$ $df = 2$ $P\text{-value} = .0001$			

2.4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่การตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 19 พบว่า

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($r = 0.19, P < .001$) ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ($r = 0.55, P < .001$)
2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ($r = 0.53, P < .001$) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($r = 0.61, P < .001$) เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.48, P < .001$)
3. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ($r = 0.24, P < .001$) ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($r = 0.31, P < .001$) เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.30, P < .001$)

4. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ($r = 0.19, P < .001$) เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.17, P < .001$)

5. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ($r = 0.48, P < .001$)



ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระในรูปแบบตรึงสมพันธ์

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1 อายุ	1.000							
2 การศึกษา	-.0956	1.000						
3 รายได้	.1873**	.5321**	1.000					
4 ลำดับของการ ตั้งครุภ	.5352**	-.1072	.2365**	1.000				
5 ประสบการณ์การเป็น โรคติดต่อเพศสัมพันธ์	-.2341	.1220	.0272	-.1725**	1.000			
6 การได้รับข่าวสาร	.0422	.0944	.0712	.0208	-.0377	1.000		
7 ความรู้	-.0428	.6113**	.3110**	-.1924**	.0308	.1916**	1.000	
8 เจตคติ	-.1152	.4757**	.3003**	-.1004	.0590	.1696**	.4817**	1.000

** : มนยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.001

* : มนยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.01

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ มีเพียง อายุกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การศึกษากับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนและความรู้เรื่อง โรคเอดส์ เท่านั้นที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุมาก มักจะมีลำดับที่ของการตั้งครรภ์มาก และ หญิงมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้เรื่อง โรคเอดส์สูง และมีแนวโน้มระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงด้วยเช่นกัน

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยใช้สมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (STEPWISE MULTIPLE REGRESSION)

ตัวแปรอิสระที่อยู่ในการศึกษานี้มีจำนวน 8 ตัวแปรได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรอิสระเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม จึงได้คัดเลือกตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ตัวคือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรู้เรื่อง โรคเอดส์ โดยที่ระดับการศึกษาถูกเลือกเข้ามาในสมการทำนายก่อนและสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ ร้อยละ 7.3 $F=27.481$ $P<.001$ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกเลือกเข้าเป็นอันดับที่ 2 และสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 เป็นร้อยละ 10.1 $F=19.467$ $P<.001$ และความรู้เรื่องโรคเอดส์ถูกเลือกเข้าเป็นอันดับที่ 3 และสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 เป็นร้อยละ 12 $F=14.963$ $P<.001$

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความรู้เรื่องโรคเอดส์ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 12 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .34 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในระดับต่ำ โดยสมการถดถอยพหุคูณที่ดีที่สุดในการทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ คือ

$$y' = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3$$

$$y' = \text{การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์}$$

$$a = \text{ค่าคงที่}$$

$$b_1 = \text{สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปร } x_1$$

$$b_2 = \text{สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปร } x_2$$

$$b_3 = \text{สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ถดถอยของตัวแปร } x_3$$

$$x_1 = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$x_2 = \text{ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์}$$

$$x_3 = \text{ความรู้เรื่องโรคเอดส์}$$

$$y' = 13.37 + 0.04 x_1 - 0.36 x_2 + 0.02 x_3$$

ตารางที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ในการเลือกตัวแปรที่เหมาะสมในการทำนายการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ลำดับ ตัวแปร	MULTR	R ²	R -CHANGE	F	Sig F	B	Beta	T	Sig T
x1	.27	.07	.07	27.48	0.00*	.04	.27	5.2	.0001
x2	.32	.10	.03	19.47	0.00*	-.36	-.17	3.3	.0012
x3	.34	.12	.02	14.96	0.00*	.02	.16	2.3	.0201

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Constant = 13.37

สรุปผลการพิสูจน์สมมติฐาน

1. สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.001

2. สมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.001

3. สมมติฐานข้อที่ 3 อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความ

สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

สมมติฐานข้อที่ 3 ได้รับการตอบสนองเพียงบางส่วนคือ

การศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$

รายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.05$

ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < 0.001$

ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

4. สมมติฐานข้อที่ 4 อายุ การศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้

สมมติฐานข้อ 4 ได้รับการตอบสนองเพียงบางส่วน จากการศึกษาพบว่า การศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ ร้อยละ 12

ตารางที่ 21 แสดงผลการพิสูจน์สมมติฐาน

สมมติฐาน	x ²	df	P-value	Accept/Reject
ข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงมีครรภ์	18.26874	2	0.0001	Accept
ข้อที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของหญิงมีครรภ์	19.28902	2	0.0001	Accept
ข้อที่ 3 ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรค เอดส์ของหญิงมีครรภ์				
อายุ	2.71906	3	0.43700	Reject
การศึกษา	21.52882	2	0.001	Accept
อาชีพ	9.46737	4	0.0504	Reject
รายได้	9.68682	3	0.0214	Accept
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์	6.97982	2	0.07462	Reject
ประสบการณ์การเป็นโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์	Fisher's exact		0.02844	Accept
การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคเอดส์	Fisher's exact		0.61258	Reject

ข้อที่ 4 ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร่วมกันสามารถทำนายการการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้

ยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน ปัจจัยด้าน การศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้ ร่วมกันสามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ ร้อยละ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$



สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์-เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ และศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเพื่อเลือกหาปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 350 ราย ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามดังนี้คือ แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ในแต่ละวัน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2535 ถึง 31 มกราคม 2536 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* ศึกษาลักษณะทั่วไปของตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ โดยใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่คาดว่าจะเป็นตัวทำนาย การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยใช้ Chi-Square และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในรูปแบบสมการ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

(Stepwise Multiple Regression) เพื่อคัดเลือกตัวทำนายที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ดีที่สุด สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา

1.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง หญิงมีครรภ์ที่ศึกษาครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 24.8 ปี ร้อยละ 42.9 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 48.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.1 ประกอบอาชีพรับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 32.6 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 2500 บาท และร้อยละ 64.3 เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก สำหรับประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.7 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 97.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดยทั้งหมดได้รับข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์มากที่สุดทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ตามลำดับ

1.2 ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่นำมาศึกษา

1.2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากคะแนนความรู้เรื่องโรคเอดส์ 24 คะแนน หญิงมีครรภ์มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 17.36 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.3 ของคะแนนรวมทั้งหมด เมื่อการจัดแบ่งโดยการคิดวิธีอิงกลุ่มร้อยละ 40.0 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 39.4 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20.6 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำ

1.2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ 45 คะแนน หญิงมีครรภ์มีคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 38.71 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 86.0 ของคะแนนรวมทั้งหมด เมื่อการจัดแบ่งโดยการคิดวิธีอิงกลุ่มร้อยละ 40.6 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดี รองลงมาร้อยละ 33.1 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง และร้อยละ 26.3 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่ดี

1.2.3 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน หญิงมีครรภ์มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ยเท่ากับ 16.78 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 93.2 ของค่าคะแนนรวมทั้งหมด เมื่อแบ่งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม

พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องร้อยละ 41.1 หญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 58.9

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ (ตัวแปรตาม)

พบว่า การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.001, 0.05, 0.05, 0.001, 0.0001, 0.0001$ ตามลำดับ ส่วนอายุ อาชีพ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในรูปแบบสมการโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ เพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ดีที่สุด

พบว่า ตัวแปรอิสระที่อยู่ในการศึกษามีจำนวน 8 ตัวแปร ที่เข้าในสมการถดถอยพหุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 3 ตัวแปร เรียงตามลำดับดังนี้คือ การศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 12 ที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.05$

อภิปรายผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างและตัวแปรที่นำมาศึกษา

1.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของตัวอย่างที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ผลการศึกษาลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ พบว่า หญิงมีครรภ์ร้อยละ

68.6 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 67.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง โรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 48.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.9 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 2,000-5,000 บาท และร้อยละ 64.3 เป็นหญิงครรภ์แรก ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของสุรี โอภาศศิริวิทย์(38) และกาญจนา บุญทับ(46) ที่ทำการศึกษานักศึกษามัธยมศึกษาที่มาจากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่า นักศึกษามัธยมศึกษาที่มาจากครรภ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 3,000 ถึง 6,000 บาท มีอาชีพรับจ้าง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ เช่นเดียวกันและลักษณะที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่เขตปริมณฑล ทำให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน

1.2 ลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่นำมาศึกษา

1.2.1 ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จากการศึกษาทัศนคติที่มีต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรค การติดต่อหลัก ๆ (ร่วมเพศ ร่วมเข็ม ร่วมเลือด) สามารถตอบได้ถูกต้องมากกล่าวคือ ร้อยละ 83.4 รู้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 84 รู้ว่าเมื่อได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ร้อยละ 88.6 รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อกันได้โดยใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 90 รู้ว่าการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ทำให้ผู้รับเลือดนั้นติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 90.6 รู้ว่าเอดส์ติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณี ศิริวรรณภา และดาราวดี พลอยล้อมแสง(70) ที่พบว่าทัศนคติจำนวน 196 คนที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ระดับปานกลาง ร้อยละ 77 ถึง 88 มีความรู้ที่ถูกต้องว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ จากมารดาสู่ทารก การรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์ การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน

เมื่อพิจารณาความรู้เรื่องโรคเอดส์ในรายละเอียดปลีกย่อยแล้วจะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง และ ไม่มีความรู้ในหลายประเด็นด้วยกันซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เช่น กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ที่เชื่อว่าเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้โดยทางน้ำนมถึงร้อยละ 59.1 กลุ่ม

ตัวอย่างยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง หรือเข้าใจผิดว่าการใช้ยางอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ร้อยเปอร์เซ็นต์ถึงร้อยละ 47.1 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 42 เข้าใจผิดว่าปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แล้ว และประการสำคัญสุดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.6 มีความรู้ไม่ถูกต้องหรือเข้าใจผิดว่า ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งแสดงอาการภายนอกให้เห็นเท่านั้น ถึงจะสามารถแพร่เชื้อเอดส์ไปสู่ผู้อื่นได้ เป็นต้น ซึ่งความเข้าใจผิดหรือมีความรู้ไม่ถูกต้องและ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความหรือแปลความหมายพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ผิดไปจากความจริงแล้วยังอาจเป็นผลให้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ อย่างกรณีที่กลุ่มตัวอย่าง เข้าใจว่าปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แล้วผลจากการเข้าใจนี้อาจจะมีผลกระทบในทางตรงกันข้ามคือ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญและอันตรายที่เกิดขึ้น และขาดความระมัดระวังจะมีผลทำให้เอดส์มีการแพร่กระจายได้ง่าย การพิจารณาให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในวิทยุวิทยุเจริญพันธุ์กลุ่มนี้จะต้องคำนึงถึงประเด็นที่เข้าใจผิดเหล่านี้ เพื่อแก้ไขทำให้เกิดความชัดเจนและถูกต้อง ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ยัง ไม่ครบสมบูรณ์ เพื่อให้วิทยุวิทยุเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ถูกต้องชัดเจนที่สุด

1.2.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากการศึกษาวิทยุมีครรภ์มีคะแนนเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะสังคมไทยที่ยึดถือพุทธศาสนาซึ่งสอนให้คนมีความเห็นอกเห็นใจผู้ด้อยโอกาสไม่มีการแบ่งแยกชนชั้น หรือแสดงความจริงใจกัน โดยจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์วิทยุมีครรภ์ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ เช่น จากข้อคำถามที่ว่า ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลน่ารังเกียจ วิทยุมีครรภ์ตอบไม่เห็นด้วยถึง 254 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.6 เป็นต้น นอกจากนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการรณรงค์และควบคุมโรคเอดส์ โดยมีการให้สุศึกษากับประชาชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ทุกรูปแบบ และอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างทั่วถึง และจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 97.7 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้ว ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ดีต่อโรคและส่งผลให้มีเจตคติที่ดีตามไปด้วยเพราะความรู้ช่วยให้เกิดเจตคติและ เป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล (13) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=0.48$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ดีจะมีเจตคติที่ดี หรือถ้าขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์หรือมีความรู้ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเอดส์จะมีเจตคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของสตรูนิและคณะ (57) ในปี 1986 ที่พบว่าวัยรุ่นในแมสซาชูเซต ร้อยละ 50 ยังมีความสับสนในเรื่องหนทางการติดต่อโรคเอดส์และไม่เข้าใจในเรื่องน้ำซัฟหลังจากร่างกาย ทำให้เกิดเจตคติที่ไม่ถูกต้อง มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.2 ไม่ต้องการให้เพื่อนที่ติดเชื้อโรคเอดส์ไปโรงเรียนเพราะเกรงว่าจะติดโรค และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39 ที่คิดว่าตนเองอาจจะติดโรคได้ในช่วงเวลาที่มีชีวิตอยู่

จากข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่หากพิจารณาเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในรายละเอียดปลีกย่อยแล้วจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องในด้านการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ กล่าวคือ ร้อยละ 28.6 เห็นว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ควรจะถูกกักบริเวณในพื้นที่เฉพาะ ไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุคคลอื่น ร้อยละ 24.9 คิดว่าการเล่นน้ำในสระเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 22.6 ไม่ต้องการใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ร้อยละ 21.1 คิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลน่ารังเกียจ และร้อยละ 14 คิดว่าโรคเอดส์ไม่สามารถป้องกันได้เจตคติที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหนทางการติดต่อหรือแพร่เชื้อโรคเอดส์ ทำให้เกิดความหวาดกลัวไม่อยากเข้าใกล้เพราะเกรงว่าตนเองจะติดโรคได้

1.2.3 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ การศึกษาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์เท่ากับ 16.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 ซึ่งหญิงมีครรภ์ควรจะได้คะแนนเต็ม 18 คะแนน จึงจะถือว่าปฏิบัติตัวถูกต้อง เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ด้านการใช้เข็มร่วมกับบุคคลอื่นพบว่าหญิงมีครรภ์ 94 ราย (ร้อยละ 26.9) เคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดยาให้น้ำเกลือหรือให้เลือด และในจำนวนนี้มีถึง 20 ราย (ร้อยละ 21.3) ที่ได้รับการฉีดยาใช้น้ำเกลือหรือให้เลือดโดยบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ยังมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ยังไม่ถูกต้อง เพราะการได้รับการฉีดยาให้น้ำเกลือจากบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ง่าย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ ซึ่ง Pape J.W. (71) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในหญิงชาวไฮติจำนวน 121 ราย รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Case-Control Study พบว่า ปัจจัยเสี่ยงจากการได้ parenteral medication ในกลุ่มศึกษามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นเอดส์มากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 11 เท่า และการใช้เข็มร่วมกับบุคคลอื่นเป็นปัจจัยที่สำคัญโดยตรงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และการศึกษา

ของอรุราช บุระะคงคาตรี (72) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยวิธีการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง 324 ราย เป็น กลุ่มที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ 108 ราย และกลุ่มควบคุม 216 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประวัติ การฉีดยาหรือให้น้ำเกลือกับบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยฉีดยาหรือให้น้ำเกลือโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ถึง 4 เท่า อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $p < 0.05$ สำหรับการใส่เข็มสักผิวหนัง สักคิ้ว ขอบตาถาวรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบเพียงร้อยละ 1.4 และ 2.3 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเพศหญิง ไม่นิยมการสักผิวหนัง ด้านการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดกลุ่มศึกษานี้ไม่มีผู้ใดเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และจากการสัมภาษณ์ 91 ไม่เคยใช้ยาเสพติดใด ๆ เลย นอกจากเคี้ยมเหล้าร้อยละ 11.7 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 3.1 และ ปัจจุบันได้เลิกสิ่งเสพติดเหล่านี้หมดแล้ว เพราะว่าตั้งครุฑและตระหนักถึงโทษของสิ่งเสพติดเหล่านี้

การปฏิบัติตัวของหญิงมีครุฑทางด้านเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาค้นพบว่าหญิงมีครุฑ เพียง 1 ราย (ร้อยละ 0.3) เท่านั้นที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากสามีคนปัจจุบัน ในขณะที่ สามีของกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย (ร้อยละ 20.3) มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและบุคคลอื่น และเมื่อ กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการและบุคคลอื่น เมื่อสามีกลับมาร่วมเพศกับตน กลุ่มตัวอย่างเพียง 18 ราย (ร้อยละ 25.4) เท่านั้น ที่เคยบอกให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันโรค ซึ่งจะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นพบนี้ยังมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ ถูกต้อง เพราะการที่สามีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการหรือบุคคลอื่นย่อมมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัส เอดส์ได้จากการสำล่อนทางเพศ และสามารถนำเชื้อมาสู่ภรรยาได้หากไม่มีการป้องกัน ซึ่งจาก การศึกษาของสมบุรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาลและคณะ (7) ที่ทำการศึกษ้อัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มหญิงมีครุฑและคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จังหวัดเชียงราย พบว่าหญิง มีครุฑที่ติดเชื้อเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ติดเชื้อจากสามี และการศึกษาของดารณี อ่อนชมจันทร์ และปริยารัตน์ เนตรสุวรรณ (8) ที่ศึกษ้อัตราการติดเชื้อเอดส์ในสตรีผาครุฑที่โรงพยาบาล พญาเม็งรายจังหวัดเชียงราย พบหญิงมีครุฑติดเชื้อร้อยละ 1.2 และมีปัจจัยเสี่ยงคือติดเชื้อจาก สามีชอบเที่ยวทั้งหมดและจากการศึกษาของมัทพญา แจ่มอุลิตรัตน์ และคณะ (9) ที่ทำการศึกษ ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปของ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่ามีจำนวน 85 ใน 100 ราย ของผู้ติดเชื้อที่มีการถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์ให้แก่ผู้มีเพศสัมพันธ์ร่วมกัน โดยมีการป้องกันน้อย มากคือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกันเพียงร้อยละ 36 นอกนั้นใช้บางครั้งและ

ไม่ใช่เลย โดยที่ผู้ติดเชื้อเหล่านี้ยังเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่คิดว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์

การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากการใช้กรรไกรตัดเล็บและใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่นตามร้านเสริมสวยมีจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 14.9) จากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคิดว่า การทำเล็บหรือใช้ใบมีดโกนร่วมกับบุคคลอื่นตามร้านเสริมสวยไม่สามารถติดเชื้อโรคเอดส์ได้ นั้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ในขณะที่โรคนี้กำลังแพร่ระบาดอย่างมากในปัจจุบัน

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ยอมรับสมมติฐาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < .001$ นั่นคือความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์ และเมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 17 พบว่า หญิงมีครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางและไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พนมศรี เสาร์สาร (54) ที่พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และการศึกษาของหรรษา เทียนทอง (68) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อธิบายได้ว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์สามารถนำความรู้ขึ้นมาประเมินได้ตรงและประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (45) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และเจตคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ดังนั้น หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่า จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ถูกต้องกว่าหญิงมีครรภ์ที่ความรู้เรื่องโรคเอดส์

น้อยกว่า

2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ยอมรับสมมติฐาน เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .001$ นั่นคือเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์ และเมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 18 พบว่า หญิงมีครรภ์ที่เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลางและไม่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แสง โฉม สิริพานิช (63) ที่พบว่าทัศนคติในกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุต (64) ที่พบว่า เจตคติต่อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มาแล้วจากสื่อหลายด้านด้วยกัน เช่น ทางโทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนต์ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา แผ่นพับ เป็นต้น ซึ่งในระยะหลังนี้สื่อต่าง ๆ จะพัฒนาให้มีความกระชับมากขึ้น ให้ความรู้ให้ถูกต้องมากขึ้น แก้ไขความเข้าใจผิด เจตคติที่ไม่ดีต่อโรคเอดส์ ซึ่งการพัฒนาสื่อเหล่านี้ได้จากการสำรวจความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในปีที่ผ่านมา ทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ จึงส่งผลให้มีเจตคติต่อโรคเอดส์ดีตามไปด้วย เพราะเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่เคยได้รับ และเจตคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติที่ดีที่ถูกต้องตามมาซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (45) ที่ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ บุคคลที่มีเจตคติที่ดีจะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ดี และบุคคลจะมีเจตคติที่ดีได้สืบเนื่องมาจากต้องมีความรู้ดีเพราะความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในหลายรูปแบบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

2.3.1 ปัจจัยด้านอายุ

ปฏิเสธสมมติฐาน อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ แสดงว่าอายุของหญิงมีครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์โดยตรง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ มัลลิกา ตั้งเจริญ (42) ซึ่งพบว่า อายุของหญิงบริการทางเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโรคอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$) และ การศึกษาของ ทรธา เทียนทอง (68) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (73) และ Robert Allard (60) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 68.8 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ซึ่งมีอายุน้อยและมีวัยใกล้เคียงกันคืออยู่ในวัยเจริญพันธุ์ตอนต้น ทำให้มีการรับรู้เรื่องราวต่างๆ ใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าการได้รับความรู้ในเรื่องทั่วไป สามารถเพิ่มขึ้นมากได้ตามวัย แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ตั้งใจ เป็นต้น (74) ซึ่งทำให้บุคคลมีการปฏิบัติแตกต่างกันไป

2.3.2 ปัจจัยด้าน การศึกษา

ยอมรับสมมติฐาน การศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value}<0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนมศรี เสาร์สาร (54) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531 พบว่า พบว่าระดับการศึกษาของหญิงบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) และการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (73) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และ เจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2534 พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$) และการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (42) ก็พบเช่นเดียวกันคือระดับการศึกษา เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ทั้งนี้ด้วยเหตุที่ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ ข่าวสารต่าง ๆ ได้มากกว่า รวมทั้งมีความสามารถในการคิด การประเมิน การไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหญิงมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จึงมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ดีกว่า เนื่องจากการศึกษาสูง

ช่วยส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ มีการเรียนรู้ มีความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี โดยเฉพาะการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งขาดโอกาสในการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพของตนเองทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและการป้องกันตนเองน้อย ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์

2.3.3 ปัจจัยด้านอาชีพ

ปฏิเสธสมมติฐานอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย (75) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาบำบัดขั้นถอนพิษที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ และเมื่อพิจารณาผลการศึกษามาตราฐานที่ 12 พบว่า อาชีพที่ใช้แรงงานอย่างเกษตรกรรมมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องสูงถึงร้อยละ 84.2 รองลงมาเป็นอาชีพในกลุ่มไม่ใช้แรงงาน ได้แก่ อาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และรับราชการ มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 67.7 63.2 และ 60.0 ตามลำดับ อาชีพที่มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องน้อยที่สุดจากการศึกษารั้งนี้คืออาชีพรับจ้างโรงงาน ที่พบว่าการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องร้อยละ 54.0 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าในกลุ่มอาชีพรับจ้างโรงงานจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด โดยเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยจัดให้มีการอบรมความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์แก่พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้กลุ่มนี้มีโอกาสได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งมีโอกาสได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยกว่าเช่นอาชีพเกษตรกร เป็นต้น

2.3.4 ปัจจัยด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือน

ยอมรับสมมติฐาน รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.05$ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (42) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษและการศึกษาของแสง โฉม ศิริพานิช (63) พบว่ารายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน

การติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาชาย และการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (46) ก็พบเช่นเดียวกันคือ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ซึ่งประภา เพ็ญ สุวรรณ (45) กล่าวว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ ผู้มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรค ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักจะมีศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ถึงการป้องกันตนเองซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาคั้งนี้ หญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่าจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์

2.3.5 ปัจจัยด้านลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ปฏิเสสมมติฐาน ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ แสดงว่า หญิงมีครรภ์ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไรมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (38) และ กาญจนา บุญทับ (46) สามารถอธิบายได้ว่าหญิงครรภ์แรกมักจะสนใจเอาใจใส่ตนเองหาความรู้และขอคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ในขณะที่หญิงครรภ์หลังเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว มีการรับรู้ถึงผลการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ เคยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองมาแล้ว อาจทำให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.3.6 ปัจจัยด้านประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ยอมรับสมมติฐาน ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} < .05$ นั่นคือประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ทั้งนี้เพราะว่าประสบการณ์เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แปลกใหม่หรือแตกต่างไปจากเดิมได้ง่าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับว่าทำให้เกิดความพอใจหรือไม่พอใจ ถ้าหากทำให้เกิดความพอใจก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำ ๆ แต่ถ้าหากทำให้เกิดความไม่พอใจก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมัลลิกา ตั้งเจริญ (42) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ป่วยเป็นกามโรค และการศึกษาของ

เรวดี รอบคอบ (50) ศึกษาเรื่องกลไกการควบคุมการเกิดโรคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ศูนย์กามโรคสระบุรี พบว่า ประสิทธิภาพการป่วยเป็นกามโรคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษมีอิทธิพลต่อการป่วยเป็นกามโรค และ เมื่อพิจารณาค่าร้อยละในตารางที่ 15 พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีประสิทธิภาพการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ไม่ถูกต้องร้อยละ 100.0 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างติดต่อกันมาจากสามีที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวหญิงบริการ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สามีของกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย (ร้อยละ 20.3) มีพฤติกรรมชอบเที่ยวหญิงบริการ และนำโรคติดต่อมายังภรรยาของตน และจากการให้ข้อมูลหญิงมีครรภ์ทราบว่าสามีเที่ยวแต่ไม่เคยแนะนำ หรือบอกให้สามีใช้ถุงยางอนามัยเวลาร่วมเพศกับตน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนักถึงการป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดโรคไม่ว่าจะเป็นโรคเอดส์ หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี อ่อนชมจันทร์ และปริยารัตน์ เนตรสุวรรณ (8) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 1.2 และปัจจัยเสี่ยงคือติดจากสามีชอบเที่ยวทั้งหมด

2.3.7 ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ปฏิเสธสมมติฐาน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพนมศรี เสาร์สาร (54) เรื่องพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานครปี 2531 พบว่าระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารและ โอกาสได้รับเชื้อเอดส์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในระดับสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ และการศึกษาของศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ (41) ก็พบเช่นเดียวกันว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลับพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 48.9 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของการศึกษาเท่ากับ 7.90 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31 ดังแสดงในตารางที่ 2 และจัดเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ จึงทำให้โอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ในขณะที่บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะ เป็นผู้สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้หลายประเภท และสามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้รวดเร็วและดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษา

ระดับต่ำ ดังนั้นคนที่มีการศึกษาต่ำเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วจึงยังไม่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในทันที จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในรูปแบบสมการโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ เพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

สมมติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ยอมรับสมมติฐานบางส่วน ปัจจัยด้าน การศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความรู้รวมกัน สามารถทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้ร้อยละ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีสมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังนี้

$$Y' = 13.37 + 0.04\text{EDU} - 0.36\text{STD} + 0.02 \text{ KN}$$

$$Y' = \text{คะแนนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์}$$

$$\text{EDU} = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$\text{STD} = \text{ประสบการณ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์}$$

$$\text{KN} = \text{ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์}$$

$$\text{ค่าคงที่} = 13.37$$

จากสมการดังกล่าวข้างต้น สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์จะมีการแปรผันตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ได้เพียงร้อยละ 12 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 88 ที่ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจมีอิทธิพลมาจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษา เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา ค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ไม่เต็มและหญิงที่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องกว่าหญิงที่มีเจตคติที่ไม่ดี ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการให้บริการ

1. ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำหน่วยตรวจต่างๆ ในแผนกตรวจผู้ป่วยนอก ควรตระหนัก และเห็นความสำคัญของการจัดให้บริการความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่หญิงมีครรภ์ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยพิจารณาให้ความรู้เน้นในกลุ่มหญิงที่มีอายุน้อยและอายุมาก มีระดับการศึกษาต่ำ และกลุ่มอาชีพเกษตรกร และให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่หญิงเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการได้รับการฉีดยา ให้น้ำเกลือ โดยบุคคลที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข และการลักลอบทำแท้งจากบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์ นอกจากนี้พิจารณาให้ความรู้กับหญิงที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการติดโรคจากสามี โดยการใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค เน้นให้เห็นความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงมีครรภ์ให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง แก่ไขเจตคติที่ไม่ดี และกระตุ้นให้หญิงมีครรภ์แนะนำความรู้หรือพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์ต่อไปยังบุคคลอื่น เช่น สามี คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ สร้างเจตคติที่ดี ซึ่งจะส่งผลถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคที่ดีตามมาด้วย และเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สู่ครอบครัวได้ทางหนึ่ง

2. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีการให้บริการความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมารับบริการในคลินิกต่าง ๆ โดยเฉพาะวิธีการติดต่อและแพร่เชื้อเอดส์ วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ และวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งมีแนวทางดำเนินงานดังนี้

2.1 สื่อการสอนที่นำมาใช้ในการให้ความรู้ต้องสามารถกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน เนื้อหาเหมาะสมกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอาจได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก สไลด์ หรือเทปโทรทัศน์ เป็นต้น

2.2 วิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ สามารถจัดทำได้ทั้งแบบการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล หรือแบบรายกลุ่ม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของโอกาส หรือสภาพของงานในคลินิก

2.3 จัดคลินิกให้คำปรึกษา และให้ความรู้แก่คู่สามีภรรยาในเรื่องเพศสัมพันธ์ ปัญหาทางเพศ ให้ความรู้แก่คู่สมรสใหม่ ซึ่งอาจจัดให้บริการดังกล่าววันละ 1-2 ชั่วโมง หรืออาจเป็นอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง ควรจัดให้มีความสอดคล้องกับเวลาว่างของผู้มาใช้บริการ

2.4 บุคลากรทางสาธารณสุข ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เน้นเป็นพิเศษเกี่ยวกับอันตรายของโรคเอดส์ต่อครอบครัว และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคเอดส์แก่กลุ่มหญิงที่มีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนสามีของหญิงกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการพฤติกรรมสำล่อนทางเพศ และสร้างค่านิยมผัวเดียวเมียเดียวให้เกิดขึ้นในสังคม

2.5 ดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นประจำ ซึ่งจะช่วยให้หญิงวัยเจริญพันธุ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน เกิดการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ที่ดี ทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ตัดสินใจเลือกพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ได้เหมาะสม

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เช่น เปรียบเทียบการให้ความรู้เป็นรายบุคคลกับรายกลุ่ม ตลอดจนรูปแบบการสอนที่จะทำให้หญิงวัยเจริญพันธุ์มีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ได้ถูกต้องมากที่สุด

2. ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของสามีและภรรยาความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามีและภรรยา
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามีหญิงตั้งครรภ์



เอกสารอ้างอิง

1. ระบาดวิทยา, กอง. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทยประจำปี 30 ตุลาคม 2534. รายงานการเฝ้าระวังโรค 2534; ปีที่ 22, ฉบับที่ 43: 564.
2. สมบัติ แทนประเสริฐสุข, สมศักดิ์ ญูไธธรรมการ. ระบาดวิทยาของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติครั้งที่ 1 2534. กรุงเทพฯ โรงแรมสยามซิดี, 2534.
3. โรคเอดส์, กอง. สถานการณ์โรคเอดส์ทั่วโลกจนถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2535. กรุงเทพฯ: กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535 (อัดสำเนา).
4. อีระ รามสูตร. วิเคราะห์การดำเนินงานการป้องกันโรคเอดส์. ข่าวสารโรคเอดส์ 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 1: 5.
5. Guinan ME, Hardy A. Epidemiology of AIDS in Women in the United States. JAMA 1987; 257: 2039-2042.
6. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. ใน : โครงการกุงยางอนามัย 100%: มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย, กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2534: 5-10.
7. สมบูรณ์ศักดิ์ ญาณไพศาล และคณะ. การศึกษาอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ : รายงานการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงราย, 2532: 1-3.
8. ดารณี อ่อนชมจันทร์, ปรียารัตน์ เนตรสุวรรณ. การศึกษาอัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มสตรีฝากครรภ์ในโรงพยาบาลพะเยาเมืองราย. ใน : รายงานการวิจัยโรงพยาบาลพะเยาเมืองราย. เชียงราย, 2534: 1-3.
9. มัทนา แจ่มอุลิตรัตน์, กิตติ พุฒินานท์. การศึกษาของผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปในโรงพยาบาลศูนย์. ใน : รายงานการวิจัยโรงพยาบาลศูนย์. ลำปาง, 2533: 1-3.
10. หมอนักข่าว. โลกของเอดส์. ไกล่หมอ 2534; ปีที่ 4, ฉบับที่ 13: 1.
11. ฝ่ายเวชกรรมสังคม. รายงานประจำปี 2534 ของหน่วยงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลราชวิถี.

12. สัมพันธ์ หิณชิระนันท์. มหันตภัยโรคเอดส์. ใน : ลานพิกุล. กาญจนนา แจ่มปฐม, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2530: 77-83.
13. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : วัชรบุรพา, 2526.
14. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2533: 1-26.
15. นฤมล ศิลาลักษณ์. สภาพปัญหาสถานการณ์ และแนวโน้มของโรคเอดส์ในประเทศไทย. การสัมมนาเรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด. นครปฐม, โรงแรมเวล, 2534: 101-111.
16. Rosenfield A., Fathalla MF. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS): Implications for Woman and Children. In: Reproductive Health: Global Issues, Vol 3. Edited by Fathalla MF, Rosenfield A, Indriso C, Sen DK, Ratham SS. New Jersey: The Parthenon Publishing Group, 1988: 141-177.
17. กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เกี่ยวกับเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532: 1-22.
18. ผกา เศรษฐจันทร์, ประกาย วิโรจน์กุล. โรคเอดส์และการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.: 97-103.
19. อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ. โรคเอดส์: พยาธิกำเนิดแนวทางการสร้างวัคซีนและยารักษา. วารสารโรคเอดส์ 2532; ปีที่ 1, ฉบับที่ 2: 97-103.
20. สุรพล สุวรรณกุล. Acquired Immunodeficiency Syndrome: ลักษณะทางคลินิก. การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันโรคเอดส์และอนามัยครอบครัว. ชลบุรี, โรงแรมซีวี, 2531: 1-6.
21. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร. วิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย. ใน: โครงการถุยกานอนามัยร้อยเปอร์เซ็นต์: มาตรการป้องกันโรคเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2534: 5-10.

22. กองโรคเอดส์. การสำรวจจำนวนทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. ข่าวสารโรคเอดส์ 2535; ปีที่ 5, ฉบับที่ 18: 5,8.
23. บุญสม อธิระพิบูลย์. โรคเอดส์ในแม่และเด็ก, กรุงเทพฯ: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534: 17-73.
24. จันทพงษ์ วะสี. ความรู้ใหม่เกี่ยวกับโรคไวรัส. การประชุมพื้นฐานวิชาการครั้งที่ 28 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, 2529: 21-72.
25. อุดมพร ทองอุไทย. สารบบจำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523: 191.
26. Benjamine S. Bloom. Taxenemy of Educational objective hand book. New York : David Makay Company, 1975: 65-197.
27. Rosenberg MJ. Cognitive Structure and Attitude Affect. Journal of Abnormal and Social Psychology 1956; 53: 367.
28. เทพนม เมืองแมน สว่าง สุวรรณ. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
29. กมลรัตน์ หล้าสว่างซ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์มกุฎราชวิทยาลัย, 2524: 239-242.
30. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2525: 3.
31. Steel JL, Mc. Broom WH. Conceptual and Empirical dimensions of health behavior. Journal of Health and Social Behavior 1972; 13: 382-392.
32. Harris DM, Guten S. Health protective behavior: An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior 1979; 20: 17-29.
33. ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์. แนวคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย. รายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการพัฒนางานวิจัยและพฤติกรรมอนามัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524: 26.

34. กรรณิการ์ กันธะรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอก
ตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิง
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527: 123-132.
35. Fabiyi AK. The health Knowledge of ninth grade students in Oga
State Nigeria. Journal of School Health 1985; 55: 154-156.
36. Schwartz NE. Nutritional Knowledge, Attitude and Practice of
High School graduate. Journal of America Diet Association
1975; 66: 28-37.
37. นิภา มนุษย์จุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527: 82.
38. สรี โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแล
ตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531: ก, 58.
39. สมจิต ปทุมานนท์. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการ
ทางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่
และเด็ก. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: ข, 92.
40. วัลภา ผิวทน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยว
กับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้าน
เศรษฐกิจสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับ
ภูมิคุ้มกันโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527: ค.
41. ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรูู้
และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
2534: ข.

42. มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: ก-ข.
43. จารุวรรณ ชัดสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528: ก-ข.
44. วัฒนา วุฒิธรรม. ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ชายที่มีอัตราเสี่ยงสูง ณ ศูนย์กามโรค เขต 3 จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 75-84.
45. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรม. เอกสารประกอบชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2526: 182.
46. กาญจนา บุญทับ. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: 8-11.
47. Orem DE. Nursing Concept of Practice. East New York: Mcgraw-hill book company, 1985: 120.
48. สมน สุตตะชะ. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530: ค.
49. Kall SV, Cobb S. Health and Ill Behavior. Journal of Environmental Health 1966; 12: 246-261.
50. เรวดี รอบคอบ. กลไกการควบคุมกามโรคในกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่ศูนย์กามโรคเขต 2 จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530: ก-ข.

51. อังคณา จีระจันทร์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530: 123-124.
52. มาลี เกื้อนพกุล. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยา ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535: ข.
53. บุญศรี ปราบนศักดิ์ ศิริพร วรวัฒน์กุล. การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534: 13-14.
54. พนมศรี เสาร์สาร. พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2531. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531: ก-ง.
55. กาญจณี หวังถิรอำนาจ. การเปิดรับข่าวสารกับความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษและชายรักร่วมเพศในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์-พัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530: ก-ข.
56. สุวรรณี รอดน้ำเรือ. ความพร้อมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534: ก-ค.
57. Strunin L, Hingson R. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, Beliefs, Attitudes, and Behaviors. *Pediatrics* 1987; 79: 825-828.
58. Goodman E, Cohall AT. Acquired Immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, Attitudes, Beliefs, and Behaviors in a New York city Adolescent Minority Population.

59. Diclemente RJ, Zorn J, Temoshok L. Adolescents and AIDS: A Survey of Knowledge, Attitudes and Beliefs about AIDS in San Francisco. Am J Public Health 1986; 76: 1443-1445.
60. Allard R. Beliefs about AIDS as Determinants of Preventive Practices and of Support for Coercive Measures. Am J Public Health 1989; 79: 448-452.
61. อิคมัค ชาร์ และคณะ. การศึกษาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีที่แต่งงานแล้วในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2530. วารสารประชากรและสังคม 2533; ปีที่ 2: 125-136.
62. สุกัญญา ณรงค์วิทย์. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกามโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
63. แสง โฉม ศิริพานิช. ความรู้ ทศนคติ พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนักศึกษาและกลุ่มประกอบอาชีพในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
64. อัญชลี สิงห์สุด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
65. สุกัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ. การเฝ้าระวัง ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ในกลุ่มนักศึกษา และกลุ่มหญิงที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ 4 จังหวัดทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
66. วรณิกา เรืองสัจ. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปีในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขา ประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
67. ศิวาภรณ์ ออบชลเขตต์ เกรียงศักดิ์ ทิวจันทร์พัฒนา. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ของครูโรงเรียนประถมศึกษาใน 7 อำเภอจังหวัดสงขลา. การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2534. กรุงเทพฯ, โรงแรมรอยัลริเวอร์, 2534: 355-384.

68. ธรรมชาติ เทียนทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเอดส์กับการรับรู้ต่อพฤติกรรมเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
69. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: หจก.การพิมพ์พระนคร, 2527: 63.
70. พรณี ศิริวรรณภา และดาราวดี พลอยล้อมแสง. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการการฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การประชุมวิชาการวันมหิดล ครั้งที่ 15, 24 กันยายน 2534 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: หน่วยวารสารวิชาการคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
71. Pape JW. et al. Risk Factors Associated with AIDS in Haiti.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร.
72. อรุณราช บุณยะคงคาศรี. ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุรักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
73. จินตนา เหลืองสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
74. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บำรุงสารสัน, 2532.
75. เอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดขณะเข้ารับการรักษาขั้นต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533: 91-98.



แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์กับการปฏิบัติตัวเพื่อ
ป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

คำชี้แจง :

1. การสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
 - ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์
 - ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์
2. คำตอบของท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น
3. การสรุปผลการศึกษาวillออกมาเป็นส่วนรวมและจะนำไปปรับปรุงแนวทางในการให้บริการด้านการให้สุศึกษา คำแนะนำ แก่หญิงมีครรภ์และครอบครัวตลอดจนเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ ปี
2. การศึกษาชั้นสูงสุด.....
3. อาชีพหลักในปัจจุบัน.....
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน บาท
5. ครรภ์ปัจจุบันเป็นครรภ์ที่.....บุตรมีชีวิตจำนวน.....คน
6. ที่อยู่ปัจจุบัน
 - ☐ อยู่ในเขตเทศบาลจังหวัดปทุมธานี
 - ☐อยู่นอกเขตเทศบาลแต่ยังอยู่ในจังหวัดปทุมธานี
 - ☐อยู่นอกจังหวัดปทุมธานี
10. ท่านเคยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หนองใน ฯลฯ หรือไม่
 - ☐ ไม่เคย
 - ☐ เคย ครั้ง
11. ท่านเคยทราบเรื่องโรคเอดส์มาก่อนหรือไม่
 - ☐ ไม่เคย
 - ☐ เคย ถ้าตอบว่าเคยทราบจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ โทรทัศน์
 - ☐ วิทยุ
 - ☐ ภาพยนตร์
 - ☐ หนังสือพิมพ์
 - ☐ จากโรงเรียน
 - ☐ จากนิทรรศการของหน่วยงาน
 - ☐ การเข้าอบรม
 - ☐ จากการพูดคุยกับญาติพี่น้อง
 - ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคเอดส์

กรุณาคอบเพียงคำคอบเดียวว่า "ใช่" "ไม่ใช่" "ไม่ทราบ" ในคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง			
2. เมื่อได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายแล้วจะแสดงอาการของโรคเอดส์ทันที			
3. เชื้อโรคเอดส์เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ภูมิคุ้มกันเสื่อมลง			
4. อาการแสดงเริ่มแรกของโรคเอดส์คือ มีไข้ เื่อรังอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อมน้ำเหลือง ตามตัวโคน้ำหนักลด			
5. เมื่อป่วยเป็นโรคเอดส์แล้ว ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้			
6. ผู้มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้แม้ไม่ปรากฏอาการภายนอกให้เห็น			
7. โรคเอดส์สามารถถ่ายทอดเชื้อจากการค้าสู่ทารถได้ทางใดบ้าง			
7.1 ขณะตั้งครรภ์ โดยน่านทางรก			
7.2 ขณะคลอด โดยสัมผัสเลือด			
7.3 หลังคลอด โดยทางน่านม			
8. โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทางใดบ้างในข้อต่อไปนี้			
8.1 โดยการร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย			
8.2 โดยการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์			
8.3 โดยการใช้อุปกรณ์หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์			
8.4 โดยการใช้อุปกรณ์ ห้องส้วม ร่วมกับผู้ป่วยโรคเอดส์			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
8.5 โดยการรับเลือด หรือรับอวัยวะจากผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์			
8.6 โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเอดส์			
8.7 ถูกยุงที่มีเชื้อเอดส์กัด			
8.8 รับประทานอาหารร่วมโต๊ะเดียวกัน			
9. ถ้าสามีท่านเที่ยวโสเภณีท่านมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้			
10. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์เพียงครั้งเดียวอาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้			
11. การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์กระทำได้โดยการตรวจเลือด			
12. ผู้ที่มีแผลหรือรอยถลอกบริเวณอวัยวะเพศทั้งชายและหญิงถ้าร่วมเพศกับผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์จะทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้ง่ายขึ้น			
13. ผู้ป่วยเป็นกามโรค หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น หนองใน เริม แผลที่อวัยวะเพศ มีโอกาสที่จะเป็นโรคเอดส์ได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยป่วยเป็นกามโรค			
14. การใช้ถุงอนามัยสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ ร้อยเปอร์เซ็นต์			
15. ในปัจจุบันนี้มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้แล้ว			

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์

กรุณาตอบเพียงคำตอบเดียวว่า "เห็นด้วย" "ไม่เห็นด้วย" "ไม่แน่ใจ"

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้			
*2. ท่านคิดว่าผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ควรจะถูกกักบริเวณในพื้นที่เฉพาะไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุคคลอื่น			
*3. ท่านคิดว่าผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ			
*4. ท่านไม่ต้องการพูดคุยกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			
*5. ท่านจะไม่ไปรับบริการในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์รักษา			
6. ท่านไม่รังเกียจที่จะทำงานร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์			
*7. ท่านไม่ต้องการใช้ห้องน้ำห้องส้วมร่วมกับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์			
*8. ท่านคิดว่าการเล่นน้ำในสระเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้			
*9. ท่านคิดว่าเมื่อเป็นเอดส์ควรร่วมเพศบ่อยๆ จะทำให้เชื้อโรคลดลง			
*10. การร่วมเพศระหว่างชายกับชายเท่านั้นที่จะติดเชื้อโรคเอดส์			
*11. การตรวจหาเชื้อโรคเอดส์เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะรู้ว่าเป็นแล้วรักษาไม่ได้			
12. ท่านคิดว่าการตรวจเลือดก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยให้บุตรปลอดภัยจากโรคเอดส์			
13. ท่านคิดจะชักชวนสามีให้ไปตรวจหาเชื้อเอดส์			
14. ท่านคิดว่าควรมีการคุมกำเนิดหญิงที่มีเชื้อโรคเอดส์ในร่างกาย เพราะเชื้อเอดส์สามารถถ่ายทอดสู่ทารกได้			
15. ท่านยินดีร่วมรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์			

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์

1. ท่านเคยใช้สิ่งเสพติดต่อไปนี้หรือไม่

เหล้า ☐ เคย ☐ ไม่เคย

บุหรี่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

ยาเสพติดชนิดอื่น ☐ เคย ☐ ไม่เคย (ถ้าตอบไม่เคยข้ามไปตอบข้อ 5)

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดใด ท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาอย่างไร

☐ ใช้คนเดียวทุกครั้ง

☐ ใช้ร่วมกับเพื่อนบางครั้ง

☐ ใช้ร่วมกับเพื่อนทุกครั้ง

3. ถ้าท่านใช้ยาเสพติดชนิดใดคนเดียวทุกครั้ง ท่านเคยทำความสะอาดโดยการฆ่าเชื้อเข็มและอุปกรณ์ในการฉีดยาก่อนใช้หรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

4. ถ้าท่านใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ท่านเคยทำความสะอาดโดยการฆ่าเชื้อก่อนหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

5. ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้เข็มสักผิวหนังร่วมกับผู้อื่นหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

6. ท่านเคยเขียนคิ้ว ขอบตาถาวร ด้วยอุปกรณ์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อนหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

7. ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดยา ให้น้ำเกลือ ให้เลือดหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

8. ท่านเคยได้รับการฉีดยา ให้น้ำเกลือ โดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

9. ท่านเคยทำแท้งหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย

10. ท่านเคยทำแท้งกับบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
11. ท่านเคยสัมผัสเลือดของบุคคลอื่นขณะมีบาดแผลหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
12. สามีของท่านเคยใช้ยาเสพติดชนิดใดหรือไม่ (ไม่คิดคะแนน)
☐ เคย ☐ ไม่เคย
13. สามีของท่านเคยเที่ยวให้บริการหรือไม่หลังจากแต่งงานอยู่กับท่าน (ไม่คิดคะแนน)
☐ เคย ☐ ไม่เคย (ถ้าตอบไม่เคยข้ามไปข้อ 18)
14. สามีของท่านเคยร่วมเพศกับบุคคลอื่นนอกเหนือจากให้บริการหรือไม่หลังจากแต่งงานอยู่กับท่าน (ไม่คิดคะแนน)
☐ เคย ☐ ไม่เคย
15. ถ้าท่านทราบว่าสามีร่วมเพศกับบุคคลอื่นหรือให้บริการ หลังจากร่วมเพศกับบุคคลดังกล่าวเมื่อ
 สามีกลับมาร่วมเพศกับท่าน ท่านเคยบอกให้สามีใช้ยางอนามัยหรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
16. ท่านเคยร่วมเพศทางปากกับสามีหรือไม่ หลังจากทราบว่าสามีเที่ยวให้บริการและบุคคลอื่น
☐ เคย ☐ ไม่เคย
17. ท่านเคยร่วมเพศทางทวารหนักกับสามีหรือไม่หลังจากทราบว่าสามีเที่ยวให้บริการและ
 บุคคลอื่น
☐ เคย ☐ ไม่เคย
18. ขณะอยู่กับสามีคนปัจจุบันท่านเคยเป็นโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
☐ เคย ☐ ไม่เคย
19. ถ้าเคยเป็นโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ท่านไปตรวจรักษาโรคดังกล่าวอย่างไร
 (ไม่คิดคะแนน)
☐ ซื้อยามารับประทานเอง
☐ ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
☐ ไปตรวจรักษาที่คลินิก
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

20. ท่านเคยแนะนำหรือพูดคุยเกี่ยวกับโรคเอดส์กับสามี/เพื่อน หรือคนอื่น ๆ หรือไม่
[] เคย [] ไม่เคย
21. ในขณะที่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดอยู่นี้ ท่านเคยใช้บริการทำเล็บหรือใช้ไม้มัดโกนร่วมกับผู้อื่นตามร้านเสริมสวยหรือไม่
[] เคย [] ไม่เคย
22. นอกเหนือจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีของท่านแล้วท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกหรือไม่
[] เคย [] ไม่เคย

